(1805)

8685-IV-27(1805)
W.P.V.

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT
FÜR
ÄRZTLICHE PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. DR. SIGM. FREUD

REDIGIERT VON

DR. S. FERENCZI
BUDAPEST

DR. OTTO RANK
WIEN

PROF. DR. ERNEST JONES
LONDON

UNTER STÄNDIGER MITWIRKUNG VON:

DR. KARL ABRAHAM, BERLIN. — DR. LUDWIG BINSWANGER, KREUZLINGEN. — DR. POUL BJERRE, STOCKHOLM. — DR. A. A. BRILL, NEW YORK. — DR. TRIGANT BURROW, BALTIMORE. — DR. M. D. EDER, LONDON. — DR. J. VAN EMDEN, HAAG. — DR. M. EITINGON, BERLIN. — DR. PAUL FEDERN, WIEN. — DR. EDUARD HITSCHMANN, WIEN. — DR. H. v. HUG-HELLMUTH, WIEN. — DR. L. JEKELS, WIEN. — PROF. FRIEDR. S. KRAUSS, WIEN. — DR. J. T. MAC CURDY, NEW YORK. — DR. J. MARCINOWSKI, SIELBECK. — PROF. MORICHAU-BEAUCHANT, POITIERS. — DR. C. R. PAYNE, WADHAMS, N. Y. — DR. OSKAR PFISTER, ZÜRICH. — PROF. JAMES J. PUTNAM, BOSTON. — DR. THEODOR REIK, BERLIN. — DR. R. REITLER, WIEN. — DR. HANNS SACHS, WIEN. — DR. J. SADGER, WIEN. — DR. A. STÄRCKE, DEN DOLDER. — DR. M. STEGMANN, DRESDEN. — DR. VICTOR TAUSK, WIEN. — DR. M. WULFF, ODESSA.

IV. JAHRGANG, 1916/17

HEFT 3

1917
HUGO HELLER & CIE.
LEIPZIG UND WIEN, I. BAUERNMARKT 3

Sigmund Freud-Haus
Bibliothek
Wien 9., Berggasse 19

Inhalt des III. Heftes.

Seite

Originalarbeiten.

I. Prof. Freud: Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik . . 125
II. Dr. Ferenczi: Über zwei Typen der Kriegsneurose 131
III. Dr. Ferenczi: Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen . . . 146
IV. Dr. Reik: Beitrag zur psychoanalytischen Affektlehre 148

Mitteilungen.

1. Dr. Abraham: Einige Belege zur Gefühlseinstellung weiblicher Kinder gegenüber den Eltern 154
2. Dr. Ferenczi: Schweigen ist Gold 155
3. Dr. Tausk: Zur Psychopathologie des Alltagslebens 156
4. Dr. Sachs: Drei Fälle von „Kriegs"-Verlesen 159
5. J—s.: Aus einem Briefe Heines 159

Kritiken und Referate.

Prof. Putnam: The work of Adler (Dr. Ferenczi) 161
V. Tausk: Diagnostische Erörterungen (Dr. Hitschmann) 163
E. Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie (Dr. Hitschmann) 164
A. Eulenburg: Moralität und Sexualität (Dr. Hitschmann) 164
A. Kutzinski: Bemerkungen zur Psychopathologie der sogenannten Intestinalneurosen (Dr. Hitschmann) 165
Stuchlik Jar.: Über Psychoanalyse (Autoreferat) 165
— — Einige statistische und psychologische Betrachtungen (Autoreferat) . 166
— — Über Psychosebegriff (Autoreferat) 167

Sprechsaal.

Ostwald über die Psychoanalyse. Von Dr. Ferenczi 169

Zur psychoanalytischen Bewegung 170

Originalarbeiten.

Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik.

Von **Sigm. Freud.**

Vor einer Reihe von Jahren habe ich aus der psychoanalytischen Beobachtung die Vermutung geschöpft, daß das konstante Zusammentreffen der drei Charaktereigenschaften: ordentlich, sparsam und eigensinnig auf eine Verstärkung der analerotischen Komponente in der Sexualkonstitution solcher Personen hindeute, bei denen es aber im Laufe der Entwicklung durch Aufzehrung ihrer Analerotik zur Ausbildung solcher bevorzugter Reaktionsweisen des Ichs gekommen ist.[1])

Es lag mir damals daran, eine als tatsächlich erkannte Beziehung bekanntzugeben; um ihre theoretische Würdigung bekümmerte ich mich wenig. Seither hat sich wohl allgemein die Auffassung durchgesetzt, daß jede einzelne der drei Eigenschaften: Geiz, Pedanterie und Eigensinn aus den Triebquellen der Analerotik hervorgeht oder — vorsichtiger und vollständiger ausgedrückt — mächtige Zuschüsse aus diesen Quellen bezieht. Die Fälle, denen die Vereinigung der erwähnten drei Charakterfehler ein besonderes Gepräge aufdrückte (Analcharakter), waren eben nur die Extreme, an denen sich der uns interessierende Zusammenhang auch einer stumpfen Beobachtung verraten mußte.

Einige Jahre später habe ich aus einer Fülle von Eindrücken, geleitet durch eine besonders zwingende analytische Erfahrung, den Schluß gezogen, daß in der Entwicklung der menschlichen Libido vor der Phase des Genitalprimats eine „prägenitale Organisation" anzunehmen ist, in welcher der Sadismus und die Analerotik die leitenden Rollen spielen.[2])

Die Frage nach dem weiteren Verbleib der analerotischen Triebregungen war von da an unabweisbar. Welches wurde ihr Schicksal, nachdem sie durch die Herstellung der endgültigen Genitalorganisation ihre Bedeutung für das Sexualleben eingebüßt hatten? Blieben sie als solche, aber nun im Zustande der Verdrängung, fortbestehen, unterlagen sie der Sublimierung oder der Aufzehrung unter Umsetzung in Eigenschaften des Charakters, oder fanden sie Aufnahme in die neue vom Primat der Genitalien bestimmte Gestaltung der Sexualität? Oder besser, da wahrscheinlich keines dieser Schicksale der Analerotik das ausschließliche sein dürfte, in welchem Ausmaß und in welcher Weise teilen sich diese verschiedenen Möglichkeiten in die Entscheidung über die Schicksale der Analerotik, deren organische Quellen ja durch das Auftreten der Genitalorganisation nicht verschüttet werden konnten?

[1]) Charakter und Analerotik, 1908, wiederabgedruckt in der zweiten Folge der Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre 1909.

[2]) Die Disposition zur Zwangsneurose: Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse I, 1913.

Man sollte meinen, es könnte an Material für die Beantwortung dieser Fragen nicht fehlen, da die betreffenden Vorgänge von Entwicklung und Umsetzung sich bei allen Personen vollzogen haben müssen, die Gegenstand der psychoanalytischen Untersuchung werden. Allein dies Material ist so undurchsichtig, die Fülle von immer wiederkehrenden Eindrücken wirkt so verwirrend, daß ich auch heute keine vollständige Lösung des Problems, bloß Beiträge zur Lösung zu geben vermag. Ich brauche dabei der Gelegenheit nicht aus dem Weg zu gehen, wenn der Zusammenhang es gestattet, einige andere Triebumsetzungen zu erwähnen, welche nicht die Analerotik betreffen. Es bedarf endlich kaum der Hervorhebung, daß die beschriebenen Entwicklungsvorgänge — hier wie anderwärts in der Psychoanalyse — aus den Regressionen erschlossen worden sind, zu welchen sie durch die neurotischen Prozesse genötigt wurden.

Ausgangspunkt dieser Erörterungen kann der Anschein werden, daß in den Produktionen des Unbewußten — Einfällen, Phantasien und Symptomen — die Begriffe Kot (Geld, Geschenk), Kind und Penis schlecht auseinander gehalten und leicht miteinander vertauscht werden. Wenn wir uns so ausdrücken, wissen wir natürlich, daß wir Bezeichnungen, die für andere Gebiete des Seelenlebens gebräuchlich sind, mit Unrecht auf das Unbewußte übertragen und uns durch den Vorteil, welchen ein Vergleich mit sich bringt, verleiten lassen. Wiederholen wir also in einwandfreierer Form, daß diese Elemente im Unbewußten häufig behandelt werden, als wären sie einander äquivalent und dürften einander unbedenklich ersetzen.

Für die Beziehungen von „Kind“ und „Penis“ ist dies am leichtesten zu sehen. Es kann nicht gleichgültig sein, daß beide in der Symbolsprache des Traumes wie in der des täglichen Lebens durch ein gemeinsames Symbol ersetzt werden können. Das Kind heißt wie der Penis das „Kleine“. Es ist bekannt, daß die Symbolsprache sich oft über den Geschlechtsunterschied hinaussetzt. Das „Kleine“, das ursprünglich das männliche Glied meinte, mag also sekundär zur Bezeichnung des weiblichen Genitales gelangt sein.

Forscht man tief genug in der Neurose einer Frau, so stößt man nicht selten auf den verdrängten Wunsch, einen Penis wie der Mann zu besitzen. Akzidentelles Mißgeschick im Frauenleben, oft genug selbst Folge einer stark männlichen Anlage, hat diesen Kinderwunsch, den wir als „Penisneid“ dem Kastrationskomplex einordnen, wieder aktiviert und ihn durch die Rückströmung der Libido zum Hauptträger der neurotischen Symptome werden lassen. Bei anderen Frauen läßt sich von diesem Wunsch nach dem Penis nichts nachweisen; seine Stelle nimmt der Wunsch nach dem Kind ein, dessen Versagung im Leben dann die Neurose auslösen kann. Es ist so, als ob diese Frauen begriffen hätten, — was als Motiv doch unmöglich wirksam gewesen sein kann — daß

die Natur dem Weibe das Kind zum Ersatz für das andere gegeben hat, was sie ihm versagen mußte. Bei noch anderen Frauen erfährt man, daß beide Wünsche in der Kindheit vorhanden waren und einander abgelöst haben. Zuerst wollten sie einen Penis haben wie ein Mann, und in einer späteren, immer noch infantilen Epoche trat der Wunsch nach einem Kind an die Stelle. Man kann den Eindruck nicht abweisen, daß akzidentelle Momente des Kinderlebens, die Anwesenheit oder das Fehlen von Brüdern, das Erleben der Geburt eines neuen Kindes zu günstiger Lebenszeit, die Schuld an dieser Mannigfaltigkeit tragen, so daß der Wunsch nach dem Penis doch im Grunde identisch wäre mit dem nach dem Kinde.

Wir können angeben, welches Schicksal der infantile Wunsch nach dem Penis erfährt, wenn die Bedingungen der Neurose im späteren Leben ausbleiben. Er verwandelt sich dann in den Wunsch nach dem Mann, er läßt sich also den Mann als Anhängsel an den Penis gefallen. Durch diese Wandlung wird eine gegen die weibliche Sexualfunktion gerichtete Regung zu einer ihr günstigen. Diesen Frauen wird hiemit ein Liebesleben nach dem männlichen Typus der Objektliebe ermöglicht, welches sich neben dem eigentlich weiblichen, vom Narzißmus abgeleiteten, behaupten kann. Wir haben schon gehört, daß es in anderen Fällen erst das Kind ist, welches den Übergang von der narzißtischen Selbstliebe zur Objektliebe herbeiführt. Es kann also auch in diesem Punkte das Kind durch den Penis vertreten werden.

Ich hatte einigemal Gelegenheit, Träume von Frauen nach den ersten Kohabitationen zu erfahren. Diese deckten unverkennbar den Wunsch auf, den Penis, den sie verspürt hatten, bei sich zu behalten, entsprachen also, von der libidinösen Begründung abgesehen, einer flüchtigen Regression vom Manne auf den Penis als Wunschobjekt. Man wird gewiß geneigt sein, den Wunsch nach dem Manne in rein rationalistischer Weise auf den Wunsch nach dem Kinde zurückführen, da ja irgend einmal verstanden wird, daß man ohne Dazutun des Mannes ein Kind nicht bekommen kann. Es dürfte aber eher so zugehen, daß der Wunsch nach dem Manne unabhängig vom Kindwunsch entsteht und daß, wenn er aus begreiflichen Motiven, die durchaus der Ichpsychologie angehören, auftaucht, der alte Wunsch nach dem Penis sich ihm als unbewußte libidinöse Verstärkung beigesellt.

Die Bedeutung des beschriebenen Vorganges liegt darin, daß er ein Stück der narzißtischen Männlichkeit des jungen Weibes in Weiblichkeit überführt und somit für die weibliche Sexualfunktion unschädlich macht. Auf einem anderen Wege wird nun auch ein Anteil der Erotik der prägenitalen Phase für die Verwendung in der Phase des Genitalprimats tauglich. Das Kind wird doch als „Lumpf" betrachtet (s. die Analyse des kl. Hans), als etwas, was sich durch den Darm vom Körper löst; somit kann ein Betrag libidinöser Besetzung, welcher dem Darminhalt

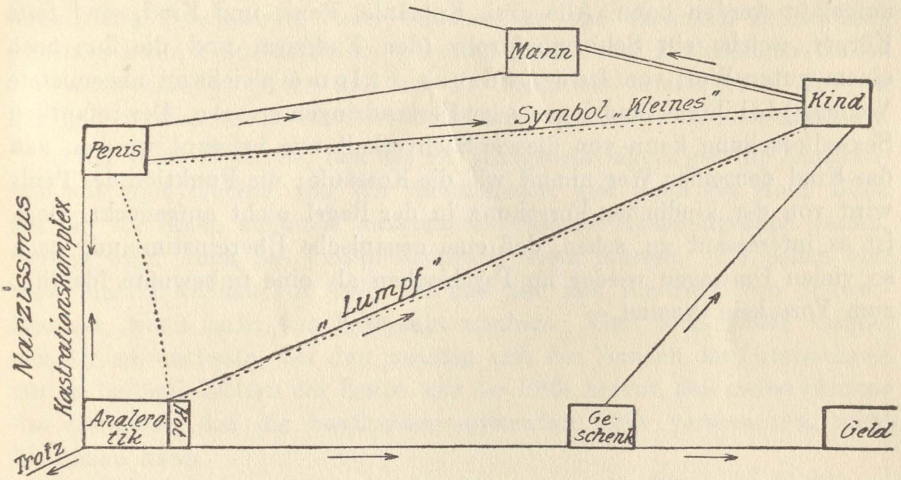
gegolten hat, auf das durch den Darm geborene Kind ausgedehnt werden. Ein sprachliches Zeugnis dieser Identität von Kind und Kot ist in der Redensart: ein Kind schenken erhalten. Der Kot ist nämlich das erste Geschenk, ein Teil seines Körpers, von dem sich der Säugling nur auf Zureden der geliebten Person trennt, mit dem er ihr auch unaufgefordert seine Zärtlichkeit bezeigt, da er fremde Personen in der Regel nicht beschmutzt. (Ähnliche, wenn auch nicht so intensive Reaktionen mit dem Urin.) Bei der Defäkation ergibt sich für das Kind eine erste Entscheidung zwischen narzißtischer und objektliebender Einstellung. Es gibt entweder den Kot gefügig ab, „opfert" ihn der Liebe, oder hält ihn zur autoerotischen Befriedigung, später zur Behauptung seines eigenen Willens, zurück. Mit letzterer Entscheidung ist der Trotz (Eigensinn) konstituiert, der also einem narzißtischen Beharren bei der Analerotik entspringt.

Es ist wahrscheinlich, daß nicht Gold — Geld, sondern Geschenk die nächste Bedeutung ist, zu welcher das Kotinteresse fortschreitet. Das Kind kennt kein anderes Geld, als was ihm geschenkt wird, kein erworbenes und auch kein eigenes, ererbtes. Da Kot sein erstes Geschenk ist, überträgt es leicht sein Interesse von diesem Stoff auf jenen neuen, der ihm als wichtigstes Geschenk im Leben entgegentritt. Wer an dieser Herleitung des Geschenkes zweifelt, möge seine Erfahrung in der psychoanalytischen Behandlung zu Rate ziehen, die Geschenke studieren, die er als Arzt vom Kranken erhält, und die Übertragungsstürme beachten, welche er durch ein Geschenk an den Patienten hervorrufen kann.

Das Kotinteresse wird also zum Teil als Geldinteresse fortgesetzt, zum anderen Teil in den Wunsch nach dem Kinde übergeführt. In diesem Kindwunsch treffen nun eine analerotische und eine genitale (Penisneid) Regung zusammen. Der Penis hat aber auch eine vom Kindinteresse unabhängige analerotische Bedeutung. Das Verhältnis zwischen dem Penis und dem von ihm ausgefüllten und erregten Schleimhautrohr findet sich nämlich schon in der prägenitalen, sadistisch-analen Phase vorgebildet. Der Kotballen — oder die „Kotstange" nach dem Ausdruck eines Patienten — ist sozusagen der erste Penis, die von ihm gereizte Schleimhaut die des Enddarms. Es gibt Personen, deren Analerotik bis zur Zeit der Vorpubertät (10—12 Jahre) stark und unverändert geblieben ist; von ihnen erfährt man, daß sie schon während dieser prägenitalen Phase in Phantasien und perversen Spielereien eine der genitalen analoge Organisation entwickelt hatten, in welcher Penis und Vagina durch die Kotstange und den Darm vertreten waren. Bei anderen — Zwangsneurotikern — kann man das Ergebnis einer regressiven Erniedrigung der Genitalorganisation kennen lernen. Es äußert sich darin, daß alle ursprünglich genital konzipierten Phantasien ins Anale versetzt, der Penis durch die Kotstange, die Vagina durch den Darm ersetzt werden.

Wenn das Kotinteresse in normaler Weise zurückgeht, so wirkt die hier dargelegte organische Analogie dahin, daß es sich auf den Penis überträgt. Erfährt man später in der Sexualforschung, daß das Kind aus dem Darm geboren wird, so wird dieses zum Haupterben der Analerotik, aber der Vorgänger des Kindes war der Penis gewesen, in diesem wie in einem anderen Sinne.

Ich bin überzeugt, daß die vielfältigen Beziehungen in der Reihe Kot — Penis — Kind nun völlig unübersichtlich geworden sind, und will darum versuchen, dem Mangel durch eine graphische Darstellung abzuhelfen, in deren Diskussion dasselbe Material nochmals, aber in anderer Folge gewürdigt werden kann. Leider ist dieses technische Mittel nicht schmiegsam genug für unsere Absichten, oder wir haben noch nicht gelernt, es in geeigneter Weise zu gebrauchen. Ich bitte jedenfalls, an das beistehende Schema keine strengen Anforderungen zu stellen.



Objektstufe

Aus der Analerotik geht in narzißtischer Verwendung der Trotz hervor als eine bedeutsame Reaktion des Ichs gegen Anforderungen der anderen; das dem Kot zugewendete Interesse übergeht in Interesse für das Geschenk und dann für das Geld. Mit dem Auftreten des Penis entsteht beim Mädchen der Penisneid, der sich später in den Wunsch nach dem Mann als Träger eines Penis umsetzt. Vorher noch hat sich der Wunsch nach dem Penis in den Wunsch nach dem Kind verwandelt, oder der Kindwunsch ist an die Stelle des Peniswunsches getreten. Eine organische Analogie zwischen Penis und Kind (punktierte Linie) drückt sich durch den Besitz eines beiden gemeinsamen Symbols aus („das Kleine"). Vom Kindwunsch führt dann ein rationeller Weg (doppelte Linie) zum Wunsch nach dem Mann. Die Bedeutung dieser Triebumsetzung haben wir bereits gewürdigt.

Ein anderes Stück des Zusammenhanges ist weit deutlicher beim Manne zu erkennen. Es stellt sich her, wenn die Sexualforschung des Kindes das Fehlen des Penis beim Weibe in Erfahrung gebracht hat. Der Penis wird somit als etwas vom Körper Ablösbares erkannt und tritt in Analogie zum Kot, welcher das erste Stück Leiblichkeit war, auf das man verzichten mußte. Der alte Analtrotz tritt so in die Konstitution des Kastrationskomplexes ein. Die organische Analogie, derzufolge der Darminhalt den Vorläufer des Penis während der prägenitalen Phase darstellte, kann als Motiv nicht in Betracht kommen; sie findet aber durch die Sexualforschung einen psychischen Ersatz.

Wenn das Kind auftritt, wird es durch die Sexualforschung als „Lumpf" erkannt und mit mächtigem analerotischen Interesse besetzt. Einen zweiten Zuzug aus gleicher Quelle erhält der Kindwunsch, wenn die soziale Erfahrung lehrt, daß das Kind als Liebesbeweis, als Geschenk aufgefaßt werden kann. Alle drei, Kotsäule, Penis und Kind, sind feste Körper, welche ein Schleimhautrohr (den Enddarm und die ihm nach einem guten Wort von Lou Andreas-Salomé gleichsam abgemietete Vagina)[1]) bei ihrem Eindringen oder Herausdringen erregen. Der infantilen Sexualforschung kann von diesem Sachverhalt nur bekannt werden, daß das Kind denselben Weg nimmt wie die Kotsäule; die Funktion des Penis wird von der kindlichen Forschung in der Regel nicht aufgedeckt. Doch ist es interessant zu sehen, daß eine organische Übereinstimmung nach so vielen Umwegen wieder im Psychischen als eine unbewußte Identität zum Vorschein kommt.

---

[1]) „Anal" und „Sexual" Imago IV., 5. 1916.

Über zwei Typen der Kriegsneurose.[1])

Von **Dr. S. Ferenczi**, d. Z. Regimentsarzt des k. u. k. Maria-Valeria-Barackenspitals (Nervenabteilung) in Budapest.

Fern liegt mir die Absicht, über das wichtige Thema der Kriegsneurosen nach verhältnismäßig so kurzem Studium Abschließendes zu sagen. Ich leite die Nervenkrankenabteilung dieses Spitals erst seit zwei Monaten und hatte etwa zweihundert Fälle unter meiner Beobachtung. Diese Zahl ist zu hoch, die Beobachtungszeit zu kurz gewesen; hat uns doch die Psychoanalyse gelehrt, daß in der Neurosenlehre nicht von der statistischen Bearbeitung vieler, sondern vor der vertieften Erforschung einzelner Fälle Fortschritte zu erwarten sind. Diese Mitteilungen wollen also als vorläufige gelten und nur die Eindrücke wiedergeben, die ein Psychoanalytiker bei der Massenbeobachtung von Kriegsneurosen empfängt.

Der erste Eindruck, den der mit Kriegsneurotikern gefüllte Krankensaal auf mich machte, war ein verwirrender, und wenn Sie einen Blick auf die vor Ihnen stehende, sitzende und liegende Krankengruppe werfen, werden wohl auch Sie diesen Eindruck teilen müssen. Sie sehen hier etwa fünfzig Kranke vor sich, die fast alle den Eindruck von Schwerkranken, wenn nicht von Krüppeln machen. Viele sind außer stande, den Ort zu wechseln, bei den meisten ruft der Versuch des Ortswechsels ein so heftiges Zittern der Kniee und der Füße hervor, daß meine Stimme das Geräusch, das die beschuhten zitternden Füße verursachen, nicht übertönen kann.

Bei den meisten zittern, wie gesagt, nur die Füße, doch gibt es einzelne, bei denen — wie Sie sehen — jede Intention der ganzen Körpermuskulatur von Zittern begleitet ist. Am auffälligsten ist der Gang der Zitterer; er macht den Eindruck der spastischen Parese; aber die wechselnde Mischung von Zittern, Starre und Schwäche bringt ganz eigenartige, vielleicht nur kinematographisch-reproduzierbare Gangarten zu stande. Die Mehrzahl der Patienten gibt an, daß sie nach einer in ihrer Nähe erfolgten Granatexplosion erkrankten, eine ziemlich große Minderzahl beschuldigt heftige und plötzliche Erkältung (Sturz in eiskaltes Wasser, Durchnäßtwerden im Freien) als Krankheitsursache, die übrigen erlitten Unfälle anderer Art oder erkrankten angeblich nur durch Überanstrengung im Felde. Die von der Granatexplosion Erschütterten

[1]) Nach einem Vortrag, gehalten in einer wissenschaftlichen Versammlung der Spitalsärzte.

reden vom „Luftdruck", der sie umgeworfen hätte, andere sind von Erdmassen, die das explodierende Geschoß aufwühlte, zum Teil verschüttet worden.

Die Übereinstimmung der Krankheitssymptome und -ursachen bei so vielen Kranken hätte hier wohl jedem die Annahme einer organischen Hirn- oder Rückenmarksschädigung nahegelegt. Auch ich hatte zunächst den Eindruck, daß dieses sonderbare, bisher in der Pathologie unbekannte Symptomkomplex auf irgend welche organischen Veränderungen des Zentralnervensystems, auf zentrale Lähmung und Reizung zurückzuführen sein wird, die wir bisher nur darum nie beobachten konnten, weil Erschütterungen, wie sie dieser Krieg die Soldaten erleben läßt, im Frieden nicht vorgekommen sind. Diese Eventualität ließ ich lange nicht fallen, auch dann nicht ganz, als ich mich durch die Untersuchung der einzelnen Fälle überzeugen konnte, daß hier die bei zentralen organischen Läsionen nie fehlenden Symptome, insbesondere die Zeichen einer Läsion der Pyramidenbahn (spastische Kniereflexe, Babinskysches Zeichen, Fußklonus) nicht auslösbar sind.[1]) Dann mußte ich mir aber sagen, daß nicht nur das Fehlen dieser Charakteristika, sondern auch das Gesamtbild der einzelnen Fälle, besonders die ungemein variablen und ungewöhnlichen Innervationsstörungen als starke Argumente gegen eine organische, auch nur „molekulare" oder „mikroorganische" Veränderung des Nervengewebes ins Gewicht fielen.

Der Eindruck der Sonderbarkeit und Unbekanntheit zerteilte sich erst, als ich eine kleinere Gruppe von Kranken, bei denen nicht der ganze Körper, sondern nur einzelne Körperteile von der Krankheit befallen schienen, einer näheren Untersuchung unterzog. Das Verständnis dieser monosymptomatischen Fälle ermöglichte erst die richtige nosologische Einordnung der ganzen Krankheitsgruppe.

Hier sehen Sie zwei Kranke. Bei beiden ist — nebst der nicht sehr ausgesprochenen Gehstörung (von deren Beschreibung ich jetzt absehe) — das fortwährende oszillierende Zittern des Kopfes auffällig verursacht durch die alternierende rhythmische Kontraktion der Halsmuskeln. Dieser dritte Kranke hält seinen rechten Arm im stumpfwinkliger Kontraktur des Ellbogengelenkes; diese Extremität ist zu aktiver Bewegung anscheinend unfähig, der Versuch jeder aktiven oder passiven Bewegung ruft in der Muskulatur des Armes heftigstes Zittern, dabei gesteigerte Pulsfrequenz hervor. Die Schmerzempfindlichkeit des Armes ist herabgesetzt, die Hand ist zyanotisch. Weder in der Gesichtsmuskulatur noch in der der Unterextremität sind Spuren einer Parese nachweisbar. Strengt sich der Kranke sehr an, so kann er die steife Haltung unter heftigstem Zittern einigermaßen verändern. Diesem

[1]) Ich sehe von der Berücksichtigung von Fällen, in denen das Krankheitsbild durch organische Herdsymptome kompliziert war, grundsätzlich ab.

sehr ähnlich ist der Fall dieses anderen Patienten, nur daß dessen rechter Arm im Ellbogen spitzwinklig kontrakturiert und der Oberarm spastisch an den Brustkorb angedrückt erscheint. Bei einem anderen Kranken zeigt sich das krankhafte Symptom in der Schultergegend. Sie sehen die linke Schulter dauernd hochgehoben, nebstdem zeitweise ticartiges Zucken dieser Schulter.

Da sitzt ein Kranker, vollkommen ruhig; bei der Aufforderung, aufzustehen, treten am linken Fuß — und nur am linken — heftige klonische Zuckungen auf. Nach der Entkleidung stellt sich als einziges Krankheitssymptom ein Dauerkrampf in der Muskulatur der linken Wade, gleichsam ein perpetuierter Crampus heraus. Erst beim Versuch, die Spitzfußstellung aktiv oder passiv zu verändern (Aufstehen), kommt es zu den klonischen Zuckungen, die aber nicht den Charakter eines typischen „Fußklonus" haben (auch fehlen die übrigen Symptome der Pyramidenläsion). Die Fortdauer des Krampfes ließ sich wochenlang beobachten, ein Nachlaß dessen war (im Wachen) niemals festzustellen Dieser andere Kranke hat Kontraktur und Zittern beider rechten Extremitäten, die linke Körperhälfte bleibt verschont.

Die genauere Anamnese dieser Fälle und deren Verhältnis zu den Einzelsymptomen läßt sie nun mit Sicherheit als „funktionale" — richtiger: als Psychoneurosen erkennen. Fragen wir z. B. diesen Mann mit Halbseitenkontraktur (der linken Körperhälfte), wie er zu seinem Leiden gekommen ist, so sagt er uns, daß links von ihm eine Granate einschlug und explodierte, so daß er vom „Luftdruck" links getroffen wurde. — Hätte nun der Luftdruck wirklich eine organische Veränderung im Gehirn des Soldaten verursacht, so hätte diese (wenn wir vom Fall des Contre-coup absehen) die linke Gehirnhälfte zumindest stärker betroffen, die Symptome müßten aber dann auf der kontralateralen (rechten) Seite, die hier ganz verschont ist, gewiß ausgesprochener sein. Die Annahme, daß es sich um einen psychogenen Zustand, um die traumatische Fixierung des psychischen Akzents an eine Körperstelle, d. h. um Hysterie handelt, ist viel plausibler.

Diese Plausibilität wird zur Gewißheit, wenn wir die Anamnese aller soeben vorgestellten Fälle berücksichtigen. Der Mann, dessen rechter Arm stumpfwinklig kontrakturiert ist, erlitt die Granaterschütterung, als er eben — das Gewehr in der „Balance"-Stellung — vorrückte. Diese Stellung entspricht aber vollkommen jener, die durch die Kontraktur nachgeahmt wird. Der andere, der die Schulter an die Seite gedrückt und den Ellbogen spitzwinklig fixiert hat, perpetuiert gleichfalls die Situation, in der ihn die Explosion traf; er lag damals, legte das Gewehr an und zielte — dazu mußte er aber den Arm an die Seite drücken und den Ellbogen spitzwinklig beugen. In diesen Fällen sind organisch-zentrale Herde als Folgen der Kommotion auszu-

schließen. Es ist unvorstellbar, daß eine zerebrale Läsion in verhältnismäßig so vielen Fällen die Zentren gerade der Muskeln angreifen könnte, die im Moment des Traumas in Aktion gewesen sind. Viel näher liegt die Annahme, daß es sich in diesen Fällen um eine Fixierung der im Moment der Erschütterung (des Erschreckens) gerade vorherrschenden Innervation handelt. Der Patient mit der halbseitigen Kontraktur setzt die — wahrscheinlich als Fluchtreflex zu deutende — Innervation der zunächst bedrohten Körperhälfte unausgesetzt fort. Die beiden anderen perseverieren in der unmittelbar vor der Erschütterung innegehabten Stellung der Arme. („Indiebalance"-Stellung, Schießstellung.) Für die Richtigkeit dieser Auffassung kann ich eine bekannte Tatsache aus dem Alltagsleben und eine weniger bekannte aus der Psychoanalyse anführen. Bei plötzlichem Schreck kann man oft beobachten, daß einem die Füße in der zufällig eingenommenen Stellung „festwurzeln", ja die letzte Innervation des ganzen Körpers — der Arme, der Gesichtsmuskeln — eine ganze Weile starr fixiert bleibt. Die Schauspieler kennen diese „Ausdrucksbewegung" und verwerten sie mit Erfolg zur Darstellung des Schreckaffekts.

Es gibt aber eine, als solche weniger bekannte Abart der Ausdrucksbewegungen. Seit Breuer und Freud wissen wir, daß das Wesen der hysterischen Reiz- und Lähmungserscheinungen eigentlich in der dauernden Umwandlung, in der Konversion eines Affekts in eine Körperinnervation besteht. Die Psychoanalyse kann jeden solchen Fall von „Konversionshysterie" auf eines oder mehrere Affekterlebnisse zurückführen, die zwar selbst unbewußt oder „vergessen" (wie wir heute sagen: verdrängt) bleiben, aber ihre Energie gewissen mit jenen Erlebnissen gedanklich assoziierten körperlichen Vorgängen leihen, die gleichsam als Gedenksteine der in der Tiefe begrabenen Erinnerungen — starr und unabänderlich wie so ein Denkmal — in die Gegenwart hineinragen. Es ist nicht hier der Ort, auf die Bedingungen einzugehen, die nebst dem beschriebenen psychischen Trauma gegeben sein müssen, damit das Symptombild einer Konversionshysterie zu stande kommt (Sexualkonstitution); es genügt hier festzustellen, daß die soeben vorgestellten Fälle der Kriegsneurose auf Grund ihrer Anamnese als Konversionshysterien im Sinne Breuers und Freuds aufzufassen sind. Der plötzliche, psychisch nicht zu bewältigende Affekt (der Schreck) setzt auch hier das Trauma; die im traumatischen Moment gerade herrschenden Innervationen, die als Krankheitssymptome dauernd festgehalten werden, sind die Anzeichen davon, daß im unbewußten Seelenleben noch immer unerledigte Teile jener Affektregung am Werke sind. Mit anderen Worten: Ein solcher Patient hat sich von jenem Schreck immer noch nicht erholt, auch wenn er daran bewußt gar nicht

mehr denkt, ja zeitweise lustig und gut gelaunt ist, als wäre seine Seele von keiner so schrecklichen Erinnerung geplagt.

Nach diesen Überlegungen hat es mich nicht mehr überrascht und wird es auch Sie nicht überraschen, daß auch die übrigen hier vorgestellten „monosymptomatischen" Fälle durch die eingehendere Erhebung der Anamnese verständlich wurden. Dieser Soldat mit der Dauerkontraktur der linken Wade erzählt, daß er eben behutsam von einem steilen Berge in Serbien abstieg und den linken Fuß nach unten vorstreckte, um eine Stütze zu finden, als er, durch die Explosion erschüttert, hinunterkollerte. Also auch hier ein „Starrwenden" vor Schreck in der gerade eingehaltenen Körperstellung. Von den zwei Kranken mit Zittern des Kopfes erzählt der eine, daß er im kritischen Moment den Kopf an die Wand der Deckung anschlug, der andere, daß er, als er das charakteristische Pfeifen der nahenden Granate hörte, „sich duckte". Der Patient mit dem fortwährenden Zucken der linken Schulter erlitt bei der Explosion eine leichte Verwundung an der jetzt „spasmophilen" Körperstelle. (Die Narbe ist nachweisbar.)

Die ersten dieser anamnestischen Daten erhielt ich von den Patienten, ohne daß mir oder ihnen ihre Bedeutung bei der Symptombildung bekannt gewesen wäre, so daß suggestive Fragen meinerseits ausgeschlossen waren. Später allerdings lenkte ich die Aufmerksamkeit der Patienten absichtlich auf die Umstände ihrer Erschütterung, ohne es erkennen zu lassen, welche Bedeutung ich ihrer Antwort beimesse.

Ich bin darauf gefaßt, daß von Ihnen ein Einwand gegen diese Erklärungsversuche erhoben wird. Sie werden sagen, der Patient könne sich in jenem kritischen Moment die wirkliche Situation nicht so gut gemerkt haben, diese anamnestischen Daten sind also vielleicht nur nachträgliche Erklärungsversuche des Patienten selbst, denen wir einfach „aufgesessen" sind.

Hierauf ist folgendes zu erwidern: Sicher war der Soldat unmittelbar vor der Erschütterung bei vollem Bewußtsein; er kann auch der nahenden Gefahr gewärtig gewesen sein (dies wird von vielen, die trotz der Explosionsnähe gesund geblieben sind, zugegeben). Er mag dann im Moment der Erschütterung selbst sein Bewußtsein verloren und später sogar eine retroaktive Amnesie entwickelt haben: die Gedächtnisspur der Situation vor der Erschütterung war einmal gesetzt und konnte dann — aus dem Unbewußten — die Symptombildung beeinflussen. Der Verdacht einer „Irreführung" durch den Patienten aber und das Mißtrauen gegen seine Angaben, dies waren die Ursachen der bis vor kurzem herrschenden tiefen Unwissenheit der Ärzte in bezug auf alle Fragen der Neurosenpsychologie. Erst seitdem Breuer, dann besonders Freud die Nervösen anzuhören begannen, fanden sie den Zugang zum geheimen Mechanismus ihrer Symptome. Selbst im Falle, daß die

Patienten die Situation bei der Erschütterung nachträglich erfunden haben, mag dieses „Erfinden" von den unbewußt gewordenen Gedächtnisspuren des wirklichen Herganges bestimmt gewesen sein.

Ob in diesen Fällen nebst dem Trauma auch irgend welches „körperliches Entgegenkommen" als dispositionelles Moment mitgewirkt hat, ließe sich nur durch eine regelrechte Psychoanalyse der Einzelfälle ausschließen. Es ist aber ganz gut denkbar, daß die im Moment der Erschütterung gerade aktive Innervation an und für sich einen „dispositionellen Faktor", „ein körperliches Entgegenkommen" abgibt und die Fixierung der affektiven Erregung (die wir ob ihrer Stärke als bewußtseinsunfähig denken müssen) gerade an der innervierten Körperstelle verursacht. Solche „Affektverschiebungen" auf eine indifferente, aber im kritischen Moment gerade gangbare Körperinnervation sind uns aus der Psychoanalyse der Konversionshysterie wohlbekannt.

Ich bin leider nicht in der Lage, diese Einzelheiten mit der Psychoanalyse der Fälle zu bekräftigen. Ich muß mich also darauf beschränken, auf Grund der anamnestischen Daten allein diese „monosymptomatischen" Kriegsneurosen in die Gruppe der Konversionshysterien einzureihen.

Wenden wir uns nun der zweiten, wie sie sehen, viel größeren Gruppe von Kranken, denen mit allgemeinem Zittern und mit Gehstörungen, zu. Auch hier müssen wir von dem spezialisierteren Symptom, von der Gehstörung, ausgehen, wenn wir das Gesamtbild verstehen wollen. Sehen Sie sich z. B. diesen ruhig daliegenden Patienten an; sobald er aufzustehen versucht, fangen seine Unterextremitäten in den Fuß- und Kniegelenken zu zittern an, das Zittern steigert sich immer mehr, seine Elongationen werden immer größer, bis schließlich das statische Gleichgewicht des Körpers so stark gestört ist, daß der Patient hinfiele, finge man ihn nicht auf; setzt oder legt er sich, so hört der Tremor sofort von selbst auf. (Ich wiederhole: organische Krankheitszeichen fehlen vollkommen.) Dieser andere kann, auf zwei Stöcke gestützt, gehen, doch ist sein Gang unsicher und wir hören beim Aufsetzen des rechten Fußes ein Doppelgeräusch; seine rechte Ferse berührt den Fußboden bei jedem Schritt zweimal, bevor sich der Kranke getraut, sich ganz auf sie zu stützen. Ein dritter geht wie ein Tabiker breitspurig, der vierte neben ihm, als wäre er vollkommen ataktisch — und doch ist bei ihnen in liegender Stellung keine Spur einer wirklichen Ataxie, geschweige denn einer Rückenmarkskrankheit nachzuweisen. Die Gangart zweier der hier vorgestellten Kranken wird man am besten als „Stechschrittgang" bezeichnen können; sie heben die Beine ohne Kniebeuge und lassen sie mit starkem Geräusch niederfallen. Am schwersten ist wohl dieser andere hier befallen, beim Gehversuch artet das Intentionszittern in generalisierte Krämpfe der ganzen Körpermuskulatur aus, auf deren Höhe auch das Bewußtsein des Kranken gestört ist.

Dieses letztere Symptom mahnt uns, auch den Begleiterscheinungen dieser Gehstörung größere Beachtung zu schenken. Ausnahmslos bei allen diesen Kranken tritt beim Gehversuch oder beim Versuch, ohne Stütze zu gehen, heftiges Herzklopfen und Steigerung der Pulsfrequenz auf, die meisten schwitzen stark, besonders von der Achselhöhle, auch von der Stirn, die Gesichtszüge drücken Angst aus. — Beobachten wir sie genauer, so erfahren wir, daß bei ihnen außer der Gehstörung auch Dauersymptome vorhanden sind. Fast alle Sinne sind überempfindlich,[1]) bei den meisten ist besonders das Gehör, doch auch das Gesicht empfindlich. Infolge dieser Hyperakusis und Photophobie sind sie dann sehr schreckhaft; die meisten klagen über allzu leisen Schlaf, der von ängstlichen, schreckhaften Träumen gestört ist. Die Träume wiederholen meist die im Felde erlebte gefährliche Situation. Fast alle klagen überdies über ihre ganz gelähmte oder sehr stark herabgesetzte Sexuallibido und Potenz.

Bevor wir uns entschließen, dieses Symptombild diagnostisch zu klassifizieren, müssen wir auch hier, wie früher bei den „monosymptomatischen" Fällen, die Anamnese genauer berücksichtigen. Die meisten geben an, vom „Granatdruck" berührt, einige auch von Erde verschüttet worden zu sein. Sie verloren das Bewußtsein sofort und kamen erst in einer Sanitätsanstalt hinter der Linie zu sich. Dann waren sie tage-, meist wochenlang — einzelne ein bis zwei Monate lang — vollkommen „gelähmt". Das Zittern trat bei den ersten Gehversuchen auf, nachdem die Bewegungsfähigkeit im Bett längst hergestellt war und anscheinend keine Lähmungserscheinungen mehr bestanden. In einzelnen Fällen diente der Soldat nach der Granaterschütterung weiter und erkrankte später bei einem ganz geringfügigen — rein psychischen — Schreck. Dieser Freiwillige z. B. wurde am Tage nach einer Granaterschütterung bei Nacht auf Vorposten geschickt; unterwegs stolperte er über einen Graben, erschrak davon und erkrankte erst nach diesem Erlebnisse. Noch auffälliger ist die „Summation der Krankheitsursachen" in jenen recht häufigen Fällen, in denen anamnestisch überhaupt keine Granatexplosion, sondern schreckliche Erlebnisse anderer Art, ja nur die Gesamtheit der übermenschlichen Anstrengungen und Entbehrungen und die fortwährende ängstliche Spannung im Kriege als Erkrankungsursache zu ermitteln ist. An Häufigkeit den Granaterschütterungen fast gleich sind die anamnestischen Angaben über plötzliche oder oft wiederholte, manchmal durch ihre Dauer unerträglich gewordene Abkühlungen (Sturz in eiskaltes Wasser besonders beim Überschreiten von Flüssen im Winter, Regengüsse und Schneefälle beim Lagern im Freien). An einem Tage wurden zwölf Soldaten desselben Regiments mit dem Symptombilde der früher beschriebenen Gehunfähigkeit in unser Spital eingeliefert; alle erkrankten

[1]) Die Berührungsempfindlichkeit ist manchmal so groß, daß die Untersuchung der Kniereflexe die heftigsten Abwehrbewegungen hervorruft.

beim selben Anlaß, einer Flußüberschreitung nach tagelangem Marschieren in Schnee und Regen. Auch bei diesen ging dem jetzigen Zustande eine „Lähmungsperiode" voraus, die ziemlich rasch vorüberging, um bei den ersten Gehversuchen dem jetzigen Zustandsbilde Platz zu machen.

Ich brauche wohl nicht zu wiederholen, daß ich auch hier genau — und erfolglos — nach organischen Symptomen gefahndet habe.

Bei vielen dieser Erkältungsfälle erfährt man, daß der Zustand in spontaner Besserung begriffen war, bis man sie wegen ihres vermeintlichen „Rheumatismus" mit heißen Bädern zu behandeln begann oder zur Nachbehandlung zu einer unserer natürlichen heißen Quellen (Trencsén-Teplitz, Pöstyén) schickte, wo sie rezidivierten.

Resümieren wir das Gesagte: Es erkranken Soldaten nach plötzlicher Erschütterung oder nach wiederholten kleineren oder größeren Erschütterungen. Dem (nicht immer eintreffenden) Bewußtseinsverlust folgt ein lähmungsartiges Stadium, das nach mehr minder langer Dauer spontan vergeht, um bei den ersten Gehversuchen oder aus Anlaß gewisser therapeutischer Bemühungen einem chronischen Zustandsbilde Platz zu machen. Dieses letztere ist aus gewissen Allgemeinerscheinungen und einer organisch nicht begründeten Gehstörung zusammengesetzt. Es besteht ein bestimmtes Verhältnis zwischen den Innervationsstörungen bei den Gehversuchen und den Allgemeinerscheinungen, indem letztere durch die Gehversuche gesteigert, z. T. überhaupt erst ausgelöst werden. Es bestehen außerdem gewisse Dauersymptome, von denen die Überempfindlichkeit aller Sinne das Hervorstechendste ist.

Nun kennen wir schon aus der Psychoanalyse einen Zustand, bei dem der Versuch, gewisse Handlungen auszuführen, Allgemeinerscheinungen hervorruft. Es ist dies die Angsthysterie Freuds, die in vielen Fällen dadurch gekennzeichnet ist, daß der Versuch der Ortsveränderung, die versuchte Innervation zu Stehen oder zu Gehen, mit heftiger Angst verbunden ist, die den Patienten zwingt, bestimmte Bewegungsversuche zu vermeiden und ihre ganze Lebensweise in diesem Sinne zu verändern. Diese Vermeidungen sind als Phobien von den Nervenärzten schon lange bemerkt, aber nie verstanden worden. Man benannte die Innervationsstörungen als Astasie (Stehunfähigkeit) oder Abasie (Gehunfähigkeit) und die genannten Vermeidungen erhielten nach gewissen unwesentlichen Äußerlichkeiten ihre Namen (Agoraphobie, Claustrophobie, Topophobie etc.).

Erst die Psychoanalyse vermochte dieses sonderbare Krankheitsbild aufzuklären. Es stellte sich heraus, daß bei diesen Kranken die Affektwirkungen gewißer psychischer Traumen, meist Erlebnisse, die das Selbstvertrauen herabzusetzen geeignet waren, ins Unbewußte verdrängt wurden und von dort aus die Handlungsfähigkeit des Kranken

beeinflussen. Sie führen bei jeder Gefahr der Wiederholung des pathogenen Erlebnisses zu Angstentwicklung; der Patient lernt es dann, diesen Angstzuständen auszuweichen, indem er jede Handlung vermeidet, die irgendwie zur Wiederholung der für ihn pathogenen Situation führen könnte. Die Astasie-Abasie ist nur die höchste Entwicklungsstufe dieses Systems von Vermeidungen; sie verhindert überhaupt jede Lokomotion, um eine bestimmte Situation um so sicherer zu vermeiden. Daß die Wurzel jeder neurotischen Angst eine sexuelle ist (Freud) und daß es auch eine konstitutionelle Disposition zur Topophobie gibt (Abraham), kann ich hier nur andeuten.

Nun entsprechen auch bei unseren Patienten die „allgemeinen" Symptome vollkommen dem Symptombilde der Angst. Ich sagte, daß bei unseren Kranken jeder Versuch, die scheinbare Lähmung zu überwinden und den Ort zu verändern, Herzklopfen, gesteigerte Pulsfrequenz, Schwitzen, Verzerrung der Gesichtszüge, sogar einen ohnmachtsähnlichen Zustand zur Folge haben kann. Dieses Bild entspricht aber in allen Zügen jener plötzlichen Angstentwicklung, wie sie uns sowohl aus dem gewöhnlichen Leben als auch aus der Krankengeschichte der Patienten, die an Angstneurose leiden, wohl bekannt ist. Auch die als Dauersymptome beschriebene Überempfindlichkeit aller Sinne und die Schlafstörung durch Angstträume entspricht der fortwährenden „ängstlichen Erwartung", in der sich die Angstneurotiker befinden. Die Störung der Sexuallibido und Potenz können wir erst recht als eine neurotische auffassen.

Ich glaube, daß wir nach alledem das Recht haben, jeden zu dieser Gruppe der Kriegsneurosen gehörigen Fall als Angsthysterie anzusehen und die Bewegungsstörung als Ausdruck von Phobien auffassen, die den Zweck haben, die Angstentbindung hintanzuhalten. Speziell können wir also die meisten hier gezeigten Fälle mit dem Namen „hysterische Astasie-Abasie" belegen; für diesen einzelnen Fall aber, in dem, wie Sie sehen, auch vollständige Unfähigkeit zu sitzen besteht, müßten wir noch die Bezeichnung „hysterische Anhedrie" prägen.

Wir wollen es nun versuchen, uns ein Bild davon zu machen, wie die anamnestisch erhobenen Erschütterungen solche Erkrankungsbilder erzeugen konnten. Dieser Versuch kann nur sehr unvollständig gelingen, da uns systematische Psychoanalysen, wie gesagt, nicht zur Verfügung stehen. Immerhin verschaffte mir der tägliche Verkehr mit den Patienten und die kurze psychoanalytische Befragung einzelner einiges Material, das ich zur vorläufigen Beantwortung dieser Frage benützen kann.

Es fiel mir auf, daß so viele unter den ängstlich gewordenen Soldaten höhere Auszeichnungen aus Anlaß früherer Verdienste und wegen tapferen Verhaltens vor dem Feinde erhalten hatten. Auf die

Frage, ob sie auch früher ängstlich gewesen seien, antworten sie zumeist, daß sie weder jetzt noch auch früher etwas von Angst verspürt hätten. „Im Gegenteil," sagten mir einige, „ich war immer der erste, der sich meldete, wenn es sich um eine gefährliche Unternehmung handelte." — Von Fällen, die ich etwas eingehender analysierte, kann ich Ihnen nur weniges berichten: Ein ungarischer Bauer, seit frühester Kindheit vaterlos, mußte schon sehr früh in der Wirtschaft, die Arbeiten der „Großen" verrichten. Aus Gründen, deren analytische Erforschung nicht mehr möglich war, wurde er sehr ehrgeizig, wollte alles ebensogut machen wie die Großen und war sehr empfindlich, wenn man an seiner Arbeit etwas aussetzte, oder — was oft vorkam — ihn sogar verspottete. Er hatte später mit den Nachbarn und auch mit der Ortsgendarmerie manchen Kampf zu bestehen, schließlich „fürchtete er sich vor niemand", wie er sich ausdrückt. Er erlitt im Felde eine Granaterschütterung und Sturz von großer Höhe, seitdem hat er den Zittergang (dazu ein Konversionssymptom, den Wadenkrampf), ist rührselig, weint bald, hat aber gelegentlich auch Wutausbrüche, z. B. als er erfuhr, daß er noch weiter in Behandlung bleiben muß. — Der andere, den ich genauer verhören konnte, war ein ungarisch-jüdischer Techniker; er war in der Schule immer sehr strebsam, führte große Pläne im Schilde (Entdeckungen, Reichwerden etc.); früher religiös, gelangte er allmählich dazu, auch ohne Gott auszukommen, auch war er im Begriffe, seine seit sechs Jahren bestehende Verlobung mit einem Mädchen rückgängig zu machen, weil er zur Überzeugung kam, daß er für das in zarter Jugend gegebene Versprechen, dessen Einhalten seine Karriere gefährden würde, nicht mehr einzustehen hat. Er kam als Freiwilliger ins Feld und erinnert sich sehr gut an die Einzelheiten seiner Erkrankung. Seine Kompagnie stand einmal in heftigem Granatfeuer; als er das Pfeifen der Granate hörte, die dann neben ihm einschlug, gelobte er sich innerlich, die Braut doch zu heiraten, wenn ihm nichts geschieht; auch murmelte er eine hebräische Gebetformel („Schema Israel") vor sich hin. Nach kurzer Betäubung war er wieder bei Sinnen, merkte aber bald, daß er gehunfähig geworden ist. Er geht in der Tat eigenartig, macht ganz kurze Schritte (ohne Zittern), stützt sich auf einen Stock, hat fortwährend Angst hinzustürzen, lehnt sich also möglichst an die Wand oder ein Möbelstück an. Auch sonst ist er ziemlich kleinlaut geworden, ist ungemein bescheiden, seine Stimme ist leise, seine Rede kurzatmig, hastig, die Schrift fast unleserlich. Den Verkehr mit der Braut hat er halb und halb wieder aufgenommen, aber (seitdem es ihm etwas besser geht) hat er sein Verhältnis zu Gott wieder gelöst.

Es ist nicht schwer, in diesen beiden Fällen die Bedingungen wiederzuerkennen, unter denen es, wie früher erzählt, zur Produktion einer Angsthysterie mit Phobien kommen kann. Beide Patienten haben es an

Selbstschätzung, vielleicht Selbstüberschätzung ziemlich weit gebracht. Die Begegnung mit einer überstarken Gewalt, dem Granatluftdruck, die sie wie ein Nichts zu Boden warf, mag ihre Selbstliebe aufs äußerste erschüttert haben. Die Folge eines solchen psychischen Shoks kann sehr gut die neurotische Regression gewesen sein, d. h. der Rückfall in eine (phylo- und ontogenetisch) längst überwundene Entwicklungsstufe. (Eine solche Regression fehlt niemals in Symptomatologie der Neurosen, da auch anscheinend ganz überwundene Phasen ihre Anziehungskraft nie ganz einbüßen und sich bei günstiger Gelegenheit immer wieder geltend machen.) Die Stufe nun, auf die diese zwei Neurotiker regredierten, scheint das infantile Stadium des ersten Lebensjahres zu sein, einer Zeit, in der sie noch nicht ordentlich gehen und stehen konnten. Wir wissen, daß dieses Stadium auch ein phylogenetisches Vorbild hat; ist doch der aufrechte Gang ein ziemlich später Erwerb unserer Vorfahren in der Säugetierklasse.

Es ist nicht unbedingt notwendig, daß die Selbstliebe aller dieser Kriegsneurotiker derart übertrieben groß gewesen sei. Beim sogenannten Normalmenschen kann ein entsprechend großes Trauma im gleichen Maße auf das Selbstvertrauen erschütternd wirken und ihn so ängstlich machen, daß schon der Versuch des Sitzens, Stehens oder Gehens — wie beim eben gehen lernenden Kind — von einem Angstausbruch begleitet ist. (In dieser Anschauung bestärkte mich der naive Ausspruch einer meine Pflegerinnen bei der Morgenvisite: „Herr Doktor, der geht ja wie ein Kind, das gehen lernt.“) Neben diesem regressiven Zug, der die Patienten ans Bett fesselt oder ihre Freizügigkeit beeinträchtigt, mag in vielen, vielleicht in allen Fällen auch die „Sekundär“-Funktion der Neurose am Werke sein. Es ist verständlich, daß die Aussicht, nach dem Gesundwerden wieder ins Feld geschickt zu werden, wo es ihnen einmal so schlecht ergangen ist, auf diese Kranken abschreckend wirkt und die Heilung — mehr minder unbewußt — verzögert.

Betrachten wir noch einige der beschriebenen Symptome. Das auffälligste von allen ist gewiß das Zittern, das in den meisten Fällen das Krankheitsbild beherrscht. Die soeben behandelten Gehstörungen werden ja fast stets durch ein klonisches Zittern der Unterextremitäten bewerkstelligt. Auch beim Symptom des Zitterns ist der regressive Zug unverkennbar. Aus einer mannigfach innervierbaren Extremität mit komplizierter Bewegungskoordination wird bei diesen Neurotikern ein bei der Intention zwecklos zitternder, zu höheren Leistungen unbrauchbarer Fortsatz des Körpers. Die Vorbilder für diese Reaktionsweise müssen wir — ontogenetisch — in der frühesten Kindheit, phylogenetisch aber weit zurück in der tierischen Ahnenreihe suchen, wo das Lebewesen auf Reize noch nicht mit Veränderungen der Außenwelt (Flucht, Annäherung), sondern nur mit Veränderungen des eigenen Körpers ant-

wortete. — Ich meine also, daß es sich bei diesem „neurotischen" Zittern um dieselbe Innervationsstörung handelt, die uns auch aus dem Alltagsleben als Zittern vor Angst — vielleicht eher aus Furcht — bekannt ist. Jede Muskelinnervation kann durch die hemmende Innervierung der Antagonisten gehindert oder verhindert werden. Ist diese Innervierung der Agonisten und Antagonisten synchron, so kommt es zur spastischen Starre, erfolgt sie rhythmisch alternierend, so wird das innervierte Glied zittern. In unseren Fällen finden wir alle möglichen Kombinationen von spastischen und Zitterzuständen. So kommt es zu dieser eigenartigen Gehstörung, bei der trotz aller Gehanstrengung keine Ortsveränderung erzielt wird und die wir am besten als „nicht vom Fleck kommen" (piétiner sur place) bezeichnen könnten. Auch diese Koordinationsstörung wird gleichzeitig zur Schutzvorrichtung, die den Kranken vor dem Wiedererleben der Angst bewahren will. Es mag hier erwähnt werden, daß bei den gewöhnlichen Astasien. Abasien, wie wir sie aus der Friedenspraxis kennen, diese Kombination der Gehstörung mit dem Zittern fehlt. Die topophobischen Zustände werden dort einfach durch Schwächezustände, durch Schwindelgefühle etc. bewerkstelligt.

Das andere auffällige Dauersymptom dieser Kriegsneurosen ist die mehr minder hochgradige Hyperästhesie aller Sinne, die Photophobie, die Hyperakusis und die passive Berührungsangst. (Letztere ist meist nicht mit Hauthyperästhesie verbunden — die Hautempfindlichkeit kann sogar herabgesetzt sein oder fehlen; es handelt sich nur um überstarke Abwehrreaktionen gegen Berührung.) Zur Erklärung dieses Symptoms müssen wir folgende Annahme Freuds heranziehen. Wenn man auf eine Erschütterung, auf das Herannahen einer Gefahr gefaßt ist, so vermögen die bei der Erwartung mobilisierten Aufmerksamkeitsbesetzungen den Reiz der Erschütterung zu lokalisieren und das Zustandekommen jener Fernwirkungen der Erschütterung, wie wir sie bei der traumatischen Neurose sehen, zu verhindern. Ein anderes Lokalisationsmittel der Wirkungen der Erschütterung ist — nach Freud — eine schwere, reale, der psychischen Erschütterung adäquate Schädigung des Körpers beim traumatischen Anlaß. Bei den hier gezeigten Fällen von traumatischer Angsthysterie trifft keiner dieser Umstände zu: es handelt sich um eine plötzliche, meist unerwartete Erschütterung ohne schwere Körperbeschädigung. Doch selbst in den Fällen, in denen das Herannahen der Gefahr gemerkt wurde, mag die Erwartungsbesetzung der tatsächlichen Reizstärke der Erschütterung nicht adäquat gewesen sein und das Abströmen der Erregung in abnorme Bahnen nicht verhindern haben können. Es ist wahrscheinlich, daß sich das Bewußtsein vor solch überstarken Erregungen zunächst überhaupt automatisch verschließt. — Wir können annehmen, daß nach dem Trauma eine gewisse Diskrepanz zwischen dem von der Erschütterung relativ verschonten Bewußt-

sein und dem übrigen Teile des neuropsychischen Apparats besteht. Zu einer Ausgleichung kann es hier nur kommen, wenn auch das Bewußtsein der Unlusterregungen teilhaftig wird; dies wird eben dann durch eine gewisse „traumatophile" Einstellung, durch die Überempfindlichkeit der Sinne besorgt, die dann dem Bewußtsein allmählich, in kleinen Dosen, gerade so viel ängstliche Erwartung und Erschütterung zuführt, als es sich bei der Erschütterung ersparen wollte. In den immer und immer sich wiederholenden kleinen Traumen, bei jeder Berührungserwartung, bei jedem kleinen Geräusch oder plötzlicher Helle, müßten wir also — der Freudschen Auffassung folgend — eine Heilungstendenz, die Tendenz zur Ausgleichung einer gestörten Spannungsverteilung im Organismus sehen.

Ähnlich deutet Freud die ängstlichen Träume der traumatisch-neurotischen, in denen der seinerzeit erlebte Unglücksfall immer wiedererlebt wird. Hier wartet die Psyche nicht einmal auf einen äußeren Reiz, um darauf übertrieben zu reagieren, sondern schafft sich selber das Bild, von dem sie dann erschrecken kann. Auch dieses unangenehme Symptom dient also dem Selbstheilungsbestreben.

Als krasses Beispiel der „traumatophilen" Überempfindlichkeit zeige ich Ihnen diesen granaterschütterten Mann, dessen ganzer Körper — wie Sie sehen — sich in steter muskulärer Unruhe befindet, ohne daß er intendierte Bewegungen ausführen könnte. Seine Augen sind so überempfindlich, daß sie, um das Tageslicht zu fliehen, stets nach oben gerollt gehalten werden; der Patient rollt in kurzen Intervallen — ein zweimal in der Sekunde — das Auge so weit nach abwärts, daß er das Bild der Umgebung flüchtig betrachten kann, sonst sind seine Pupillen hinter dem rasch blinzelnden Oberlid versteckt. Seine Gehörshyperästhesie ist — wenn möglich — noch größer, sie erinnert an die Hörempfindlichkeit der von Tollwut Befallenen. Im gemeinsamen Saal kann er wegen des Lärms bei Tag überhaupt nicht existieren, wir mußten ihn im Zimmer des Wärters allein schlafen lassen. Es war nun auffällig, daß der Patient sofort verlangte, bei Nacht im gemeinsamen Saale schlafen zu dürfen. Um den Grund seiner Bitte befragt, antwortete er wörtlich: „Im gemeinsamen Saale schrecke ich allerdings sehr oft bei Nacht auf, aber das Alleinschlafen ist noch ärger; in der großen Stille kann ich überhaupt nicht einschlafen, weil ich stets angestrengt aufpassen muß, ob denn doch kein Geräusch zu hören ist." — Dieser Fall bestätigt die oben dargelegte Auffassung, wonach die wiederholten Schreckaffekte und die Steigerung der Sinnesempfindlichkeit Dinge sind, die die Traumatisch-neurotischen unwillkürlich selbst suchen resp. aufrechterhalten, weil sie einem Heilungsbestreben dienen.

Dieses Verhalten der Traumatisch-Neurotischen erinnert trotz aller Tragik an die Situation jenes Hotelgastes, der von seinem Zimmernachbar, der einen Schuh beim Auskleiden gegen die Verbindungstür schleudert, aus dem besten Schlafe aufgeschreckt wird und, nachdem er vergeblich einzuschlafen versuchte, den unruhigen Nachbar flehend ersuchen muß, doch auch den zweiten Schuh gegen die Tür zu werfen, damit er einschlafen kann. — Ähnlich benehmen sich — wie es Abraham zuerst feststellte — manche, die in der Kindheit Opfer von Sexualattentaten waren. Sie haben später den Zwang, sich neuerdings ähnlichen Erlebnissen auszusetzen, als suchten sie durch das nachträgliche bewußte Erlebnis das ursprünglich unbewußte und unverstandene zu bewältigen.

Es ist nicht unmöglich, daß auch die Erfolge, die manche Neurologen bei der Behandlung der Kriegsneurosen mit schmerzhaften elektrischen Strömen erzielten, darauf zurückzuführen sind, daß diese Schmerzen die unbewußte Traumatophilie der Patienten befriedigen.

Die Theorie Freuds, daß es sich bei den Neurosen nicht um Gleichgewichtsstörungen der Energien im banalen Sinne, sondern um eine Störung speziell der libidinösen Energien handelt, wurde von vielen mit dem Argument abgetan, daß das gewöhnliche Trauma, „das ja sicher keine Sexualstörungen macht", Neurosen hervorrufen kann. Nun sehen wir aber, daß die an sich gewiß nicht sexuell zu nennende Erschütterung, die Explosion einer Granate, in sehr vielen Fällen gerade das Fehlen der Sexuallibido und sexuelle Impotenz zur Folge hat. Es ist also nicht ausgeschlossen, daß auch gewöhnliche Erschütterungen auf dem Wege der Sexualstörung zur Erkrankung an Neurose führen. Das scheinbar unwesentlichste Symptom der traumatischen Neurose, die Impotenz, kann also bei der näheren Erklärung der Pathogenese jenes Leidens noch zu Ehren kommen. Als vorläufige Erklärung dient uns Psychoanalytikern die Annahme, daß es sich bei diesen Traumen um eine Ich-Verletzung, um eine Verletzung der Selbstliebe, des Narzißmus, handelt, deren natürliche Folge die Einziehung der „Objektbesetzungen der Libido", d. h. das Aufhören der Fähigkeit ist, jemand anderen als sich selbst zu lieben.

Ich glaube nicht, daß ich in Ihnen die Erwartung geweckt habe, daß sie von mir eine Erklärung der psychopathologischen Vorgänge bei der traumatischen oder der Kriegsneurose hören werden. Mein Ziel ist erreicht, wenn es mir gelang, Ihnen gezeigt zu haben, daß die vorgestellten Krankheitsbilder wirklich zu jenen zwei Krankheitsgruppen gehören, die die Psychoanalyse mit dem Namen Angsthysterie und Konversionshysterie bezeichnet. Ich bin auch nicht in der Lage, Ihnen im einzelnen zu erklären, warum im einen Falle Angst, im anderen Konversion, im dritten ein Gemenge beider zur Entwicklung kam. So viel glaube ich

aber gezeigt zu haben, daß die psychoanalytische Untersuchung auch bei diesen Neurosen zumindest die Wege weist, auf denen die Erklärung gesucht werden muß, während die übrige Neurologie sich in der Deskription und in Namengebungen erschöpft.

Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen.

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

In einer ganzen Reihe von Fällen kann man die Wahrnehmung machen, daß gewisse Charakterzüge gerne auf die erotische Vorstufe — deren Sublimierungsprodukte sie eigentlich sind — regredieren, wobei Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen zu stande kommen.

1. Ein Knabe gestand vor dem Jugendgericht in Pozsony, aus einer Sammelbüchse Papiergeld auf die Art entwendet zu haben, daß er lange Stäbe mit den eigenen Exkrementen beschmierte und mit ihrer Hilfe die daran anklebenden Banknoten aus der Büchse herauszog.[1])

Es ist sicherlich kein Zufall, daß der Knabe, als er über Mittel nachsann, seine auf Geld gerichtete Habsucht zu befriedigen, auf diese Idee verfiel. Der Analcharakterzug des Geldsammelns brauchte dazu nur die ihm selbst zu Grunde liegende Analerotik (Koprophilie) wiederzubeleben. Es ist dies eine Art Wiederkehr des Verdrängten im Verdrängenden.

2. An „Hausfrauenpsychose" leidende betätigen ihre unzähmbare Reinigungswut mit besonderer Vorliebe an Aborten. (Kombination von Reinlichkeit [Analcharakter] und Koprophilie [Analerotik].)

3. In mehreren Fällen konnte ich einen ausgesprochenen Geiz konstatieren, der sich aber gegen ganz spezielle Ausgaben richtete: gegen Geldausgabe für Wäschereinigung oder für Klosettpapier. Sehr viele sonst wohllebige Menschen sparen auffällig mit dem Wechsel der Wäsche und können sich zum Kaufe reinen Klosettpapiers für ihren Haushalt nur schwer entschließen. (Geiz — Analcharakter + Schmutz — Analerotik.)

4. In einer früheren Arbeit teilte ich schon den Fall mit, in dem ein Kind, das schön glänzende „goldene" Kreuzer haben wollte, die Kupfermünzen schluckte und sie aus dem Kot wirklich glänzend geputzt hervorsuchte. Die chemischen Säfte des Darmkanals lösten den Rost von den Münzen. (Kombination zweier Charakterzüge: Geldliebe und Reinlichkeit, mit der ursprünglichen Analerotik.)

5. Die Pedanterie vieler Analcharaktere ist in nichts so streng, als in bezug auf die Pünktlichkeit der Stuhlentleerungen.

6. Trotz ist bekanntlich ein typischer Analcharakterzug. Ein sehr populäres Ausdrucksmittel des Trotzes ist aber das Entblößen des Hintern und die Aufforderung zu koprophiler Betätigung. In diesem Ausdrucksmittel lebt die ursprüngliche Analerotik auf.

---

[1]) Mitgeteilt von H. Jur. Dr. M. Sisa.

7. Die Analyse vieler Neurotiker und die Beobachtung des Treibens der Kinder zeigt uns, daß das „Zündeln", die Freude an Bränden, ja auch die Neigung zur Brandstiftung, ein urethralerotischer Charakterzug ist. Viele Brandstifter waren eben über die Norm hinaus Bettnässer und die Ambition, die sich aus dieser Minderwertigkeit entwickelte, wählt (aus noch unbekannten Gründen) gerne die herostratische Art des Ruhmes. In einer kriminalistischen Sammlung von Brandstiftungsfällen fanden sich nun eine ganze Anzahl, in denen Brandstifter gerade ihre Betten anzündeten und damit gleichsam auf die immer noch ergiebige enuretische Urquelle ihres pyromanischen Charakterzuges hinwiesen.

8. Ein Herr, der sich der infantilen Insuffizienz seiner Blase noch wohl erinnert, wurde später leidenschaftlicher freiwilliger Feuerwehrmann, was uns nach dem oben Gesagten nicht wundernimmt. Ist aber auch schon das Feuerlöschen ein Mischgebilde von herostratischem Charakter und Urethralerotik, so zeigte sich das Fortleben der Urethralneigungen noch deutlicher in der Berufswahl dieser Person. Er wurde Arzt und wählte die Urologie zum Spezialfach, in dem er sich fortwährend mit der Blasenausscheidung — anderer beschäftigen kann.

Bedürfte es überhaupt noch eines Beweises, so könnte diese Beobachtungsreihe als Argument gegen die Falschheit der Jungschen Auffassung dienen, wonach die sich in der Analyse ergebenden erotischen Regungen nicht mehr „real", sondern nur „symbolisch" zu nehmen seien. Die fortwährende Einmengung erotischer Tendenzen in die scheinbar schon „abgeklärten" Charakterzüge zeigt uns, wie nichts, wie lebendig wahr jene unbewußten erotischen Regungen immer noch sind und wie sie jede Gelegenheit wahrnehmen, um sich in irgend einer — wie wir sehen, oft sehr durchsichtigen — Verkleidung zu realisieren.

Beitrag zur psychoanalytischen Affektlehre.

Von **Dr. Theodor Reik** (im Felde).

Wenn wir von der Beobachtung der Menschen ausgehen, können wir — zu deskriptiven Zwecken — zwei Typen als Extreme unterscheiden, die durch eine ganze Reihe von Zwischentypen voneinander getrennt und miteinander verbunden sind: Menschen, welche ihren Affekten freien Lauf lassen, und solche, welche jeden Affektausbruch zurückdrängen. Wir bleiben uns dessen natürlich bewußt, daß in der Realität weder der eine noch der andere Typ vorhanden ist, sondern nur Annäherungen an beide zu finden sind. Die Beziehungen dieser beiden Typen zu den Grenzfällen des kranken und gesunden Menschen bleibe vorläufig unerörtert.

Wir vergegenwärtigen uns vielmehr den heftigen Affektausbruch eines Menschen, etwa einen Wutanfall und seine psychischen Konsequenzen für das Ich; wir wollen ferner versuchen festzustellen, welche seelischen Reaktionen sich ergeben, wenn ein solcher Ausbruch, z. B. durch äußere Umstände schon im Keime erstickt, unterbleibt. Dabei sehen wir von den psychogenen Vorbedingungen solcher Affektäußerungen, beziehungsweise Affektenthaltungen, wie wir sie durch die Psychoanalyse kennen gelernt haben, noch ab und beschränken uns darauf, die psychische Situation selbst zu beobachten.

Der Affektausbruch bringt nicht nur eine Erleichterung, eventuell Lösung der momentanen seelischen Spannung, sondern auch ein Kraftgefühl, dessen Herkunft uns nicht zweifelhaft sein kann. Nehmen wir einen konkreten Fall: A. wurde von B. beleidigt und entlädt seinen Zorn in der eines gebildeten Europäers so unwürdigen Art: er gibt B. eine Ohrfeige. Die psychische Folge ist für A. zweifellos ein Gefühl der Genugtuung, in dem der Befriedigung sadistischer Tendenzen eine gewisse Rolle zukommt. Doch die Handlung selbst löst in A. ein Selbstgefühl aus, das durch diese Triebbefriedigung nicht völlig erklärt wird. Dieses Selbstgefühl hat eine Wurzel in der bewußten Wahrung der eigenen Persönlichkeit vor Beleidigungen, seelischen Beeinträchtigungen des Ich und wenn wir der Fortsetzung dieser Gefühle ins Unbewußte folgen, stoßen wir auf den Restbestand des primären Narzißmus, der sich so seiner Existenz wehrt. War jene Ohrfeige der handgreifliche Ausdruck des verletzten Narzißmus (sit venia verbo), so ist das gesteigerte Selbstgefühl nachher ein Zeichen seiner Wiederherstellung.

Doch nehmen wir einen anderen Fall: wir geben unserem Schmerze über den Tod eines teuren Verwandten durch heftiges Weinen Ausdruck.

Neben den vielen, starken Gefühlen, die in diesem Augenblick ihre Wirksamkeit erweisen und die, wie die Analyse gezeigt hat, keineswegs einheitlicher Natur sind, wird noch Raum für ein Gefühl der Genug tuung sein, welches nicht nur aus der Befriedigung unbewußter feindseliger Regungen stammt, sondern wenn man es (grob) in die Sprache des Bewußtseins übersetzte, etwa so ausgedrückt werden müßte: „Ich bin doch ein braver oder edler Mensch, daß ich den Toten so betrauere;[1]) ich bin solcher starker Liebesgefühle fähig." Dadurch werden die aufsteigenden feindlichen Regungen abgewehrt, ihnen gleichsam ihr Gewicht genommen; neben dieser Beschwichtigung aber ist es so, als hätte sich das Ich durch jenen Affektausbruch seines Wertes versichert. Es scheint, als wäre die innere Überzeugung, starke Objektliebe fühlen zu können, für den Einzelnen gewissermaßen ein Zeichen dafür, daß seine ethische Persönlichkeit intakt ist. Es kommt freilich vor, daß jenes Gefühl der Genugtuung durch eine Wiederkehr des Verdrängten gestört wird, indem in dem Trauernden die Frage auftaucht, der Zweifel rege wird: „Aber betrauere ich ihn wirklich so, hab' ich ihn denn wirklich lieb gehabt."

Der gefährdete Narzißmus hat durch den Affektausbruch gleichsam eine Bestätigung seiner Existenzberechtigung gewonnen. Wir haben bereits bemerkt, daß das gesteigerte Selbstgefühl nach dem Affektausbruch der Index für die Wiederherstellung des Narzißmus ist. Es läßt sich leicht (auch aus der Mimik) beobachten, daß in diesen und ähnlichen Fällen eine Steigerung des Persönlichkeitsbewußtseins, also der bewußtseinsfähigen Repräsentanz des Narzißmus, erfolgt. Wir können sagen: das ursprüngliche, narzißtisch begründete Gefühl der „Allmacht der Gedanken", das dem primären Lustprinzip folgte, hat sich einen geheimen Zugang ins Leben der Erwachsenen zu schaffen gewußt, indem es zu einem freilich kurzen Gefühl der „Allmacht der Tat" wurde, die vom Ich ausgeht. Wird nicht etwa in A., der jene Beleidigung so impulsiv gerächt hat, das Gefühl aufsteigen: „Ich brauche mir gar nichts gefallen zu lassen. Ich haue drein. Dem hab' ich's aber gegeben!" Alle seelische Anpassung an das Realitätsprinzip, aller Triebverzicht versinkt für einen Augenblick und was zurückbleibt, ist ein selbstverliebtes, eitles Kind, das den Erwachsenen spielte.

Wir sind gewöhnt, die Vorbildlichkeit der Vita sexualis für das ganze übrige Leben des Individuums zu postulieren und es erscheint deshalb nicht allzukühn, wenn wir uns zu behaupten getrauen: der elementare Affektausbruch bringt dem Individuum dieselbe, dem Bewußtsein zum Teil zugängliche Erhöhung seines Narzißmus, die ihm der lustvolle Sexualverkehr gewährt.

---

[1]) Der Ton ruht auf dem „doch" so wie in dem Ausrufe des Marquis von Posa: „O Königin, das Leben ist doch schön!"

Ein Einwand hindert hier unser Vorschreiten: es gibt Fälle genug, in denen einem Affektausbruch schwere Beeinträchtigungen des primären Ich zu folgen scheinen, indem nämlich Gewissensbisse oder Selbstvorwürfe eben wegen jenes Affektes wach werden. Dies ist allerdings richtig, doch wird dadurch unsere Beobachtung, daß der Affektausbruch als solcher eine länger oder kürzer dauernde Steigerung des individuellen Selbstgefühls zur Folge habe, nicht entkräftet. Denn jene Reaktionserscheinungen stellen sich gewöhnlich erst einige Zeit später ein, nachdem z. B. Überlegungen über die Folgen dieses Affektausbruches oder diesem gegensätzliche Gefühlsregungen (etwa reaktiv verstärkte Reue- und Zärtlichkeitsgefühle nach einem Zornanfall) geltend gemacht haben. Anderseits darf nicht vergessen werden, daß auch solche psychische Reaktionen nicht völlig der Beziehung zum Narzißmus entbehren. Hat z. B. der Affektausbruch Schuldgefühle im Gefolge, so können sich diese auf das Ichideal stützen, welches sich unter dem Drucke der nicht völlig geglückten Triebverdrängung gebildet hat. Die Ableitung der Ichidealbildung aus dem Narzißmus ist uns seit Freuds Artikel über diese Stufe der Entwicklung bekannt.

Wenn wir nun zur Betrachtung der Affektenthaltung übergehen, bietet sich uns eine Reihe psychischer Erscheinungen, die dem Psychoanalytiker wohl bekannt sind. Hieher rechne ich das von A. Adler so oft herangezogene Minderwertigkeitsgefühl der Neurotiker. Ein solches besteht tatsächlich oft im Bewußtsein der Kranken und seine Entstehung haben die Analysen der Psychoneurosen auf verschiedene Ereignisse und Gefühlskonflikte früher Kinderzeit zurückgeführt. Was aber A. Adler in seinem System völlig übersieht, ist, daß diese bewußten Minderwertigkeitsgefühle einen hypertroph ausgebildeten Narzißmus verdecken und wohl auch verdecken sollen. Wenn ein Vergleich gestattet ist, könnte man sagen: die Neurotiker benehmen sich in dieser Hinsicht wie jene reichen Leute, die beständig wegen ihrer Armut klagen, aus Furcht, ihr Reichtum könnte bekannt werden.

Wenn wir unsere Frage nach den Folgen der Affektenthaltung wieder aufnehmen, getrauen wir uns zu sagen, daß so wie die elementare Affektäußerung zu einer Steigerung des bewußten Selbstgefühles führt, die Affektenthaltung eine unbewußte Steigerung der narzißtischen Ichbesetzung zur Folge hat. Diese Änderung kann, wie z. B. beim Neurotiker, mit Insuffizienzgefühlen durchaus Hand in Hand gehen, ja es ist sogar ein gewöhnlicher Fall, daß Selbstvorwürfe und Depressionen nach Affektenthaltung eintreten — dennoch darf man die Behauptung von einer Steigerung der unbewußten Ichbesetzung aufrecht erhalten.

Wieder sei auf unser erstes Beispiel verwiesen: A. sei von B. schwer beleidigt worden. Seine Erziehung sowie seine ganze seelische Einstellung verbiete ihm die adäquate Befriedigung seiner Rachewünsche, also die

sofortige Vergeltung der Beleidigung durch die Tat und das Wort. Der durch jene Beleidigung verletzte Narzißmus wird nun reaktiv verstärkt, um 1. der durch den Ausfall der motorischen Befriedigung der Rachegelüste bedingten Depression das Gleichgewicht zu halten und 2. die Beleidigung innerlich zu entkräftigen. Es ist in solchen Situationen wohl möglich, daß die Rachsucht trotz der strengen Zensur einen Notausgang findet. Sie schließt gleichsam einen Vertrag mit dem Torwächter des Bewußtseins: „Der Mann kann mich gar nicht beleidigen!“ sagen wir uns dann wohl und bemerken nicht, daß in dieser Überlegung durch die Herabsetzung des Gegners die eigene Erbitterung durchdringt und auch der reaktiv verstärkte Narzißmus durch die Erhöhung der eigenen Persönlichkeit darin zum Ausdrucke kommt.

Das schweigende Ertragen einer Demütigung oder Kränkung hat wie die Affektabfuhr eine seelische Genugtuung zur Folge. Hier bewußte Steigerung des Selbstgefühls, dort unbewußte Steigerung des Narzißmus. Der Unterschied ist ein qualitativer: wenn z. B. die Affektabfuhr als sofortige Reaktion nach jener Beleidigung lustvoll empfunden wird, weil sie sich auf sadistische Tendenzen stützen kann, so kann die Affektenthaltung in unserem Falle Lust aus masochistischen Triebkomponenten schöpfen — ohne deshalb etwa auf sadistische Triebmobilisierung zu verzichten. Diese aggressiven Impulse können außer in den dem Gegner geltenden Wünschen auch in dem heftigen Protest gegen eine herrschende Weltanschauung, die uns elementare, affektive Reaktionen verbietet, zur Geltung gelangen. Auch eine Zeitdifferenz in der Wirksamkeit der erweckten Gefühle darf nicht übersehen werden: es liegt im Wesen der adäquaten Affektabfuhr, daß die affektive Erregung darin ihr definitives oder zumindest vorläufiges Ende findet. Dagegen wird der Affekt desjenigen, der keine elementare Abreaktion vornimmt, ein längerdauernder, ja unter Umständen unvergänglicher sein. Wenn wir bei der elementaren Affektäußerung von einer augenblicklichen „Allmacht der Tat“ gesprochen haben, so wirkt die „Allmacht der Gedanken“ bei denen, die sich keine Affektäußerung erlauben, um so mächtiger. Bei der Ersetzung der Tat durch die Gedankenbefriedigung geht eine bedeutsame Veränderung des Charakters jener ursprünglich intendierten Tat vor sich: sie wird in der Phantasie vergrößert, verschärft, feiner, unter Umständen grausamer und fast immer komplizierter. A., der sich so schwer beleidigt gefühlt hat und jede Affektäußerung unterdrückt hat, wird sich in seiner Rachephantasie nicht etwa mit einer Ohrfeige begnügen: er wird den Gegner schwerer treffende Vergeltungen aussinnen: er wird also wünschen, ihn zu töten, ja ihm vorher Qualen und Martern zuzufügen. Es ist auch kein Aufgeben der Rache, die er großmütig vornimmt, sondern nur ein Aufschieben. Seine Rachephantasien werden sublimierter: ein Kind, dem der Vater angeblich schweres Unrecht tat,

trug sich mit Selbstmordabsichten und sah in der Phantasie, wie schwer es den Vater treffen würde, wenn man es sterbend nach Hause tragen und es dem Vater sein Unrecht vorhalten würde. Auch derjenige, der feurige Kohlen auf das Haupt des Gegners sammelt, übt Rache und in seiner Phantasie schmerzensreichere, als wenn er seine Kränkung sofort elementar vergelten könnte. Wir sehen, daß die Affektenthaltung oft größere Lust entbindet als die Affektabfuhr. Von diesem Standpunkte aus, also im Sinne des Lustprinzips, wird man jenes Wort verstehen, das da verkündet, Unrecht erleiden sei seliger als Unrecht tun.

Es sei nur kurz darauf hingewiesen, daß sich uns hier das Problem der Affektaufschiebung (nicht Affektverschiebung!) entgegenstellt, dessen Beziehungen zu libidinösen und Ichtendenzen noch biologischer und psychologischer Erklärung bedürfen. Es bleiben ferner die feineren Mechanismen zu ergründen, die von der (temporären) Affektaufschiebung zu Affektverschiebungen und Affektverdichtungen führen. Im Zusammenhange mit diesen Problemen werden wohl die vielfachen, eigenartigen Beziehungen zu erörtern sein, die zwischen Affektenthaltung — genauer: Enthaltung von Affektäußerung — und den Exkrementalvorgängen vorhanden sind. Wir würden auf diesem Wege z. B. zu einer Ökonomie der Haßregungen kommen, deren Relation zur Analerotik uns seit den Forschungen Freuds, Jones und Ferenczis bekannt ist.[1]) In Freuds Arbeit über Analerotik ist als einer der späteren, charakterologischen Eigenheiten auch der Trotz angeführt. Es ist klar, daß der Trotz zu der typischen Enthaltung jeder heftigen Affektäußerung paßt, denn Trotz stellt sich nur dann ein, wenn seelisch schwer empfundene Beeinträchtigungen des Ich nicht ihre adäquate Affektreaktionen finden. Der Zusammenhang der Affektenthaltung und Affektaufschiebung mit den Vorgängen des Sexuallebens ist, wie ich meine, noch nicht völlig ergründet. Der Fall, daß ein Mann seinen heftigen Ärger gegen seine Frau oder seine Geliebte unterdrückt oder seine feindseligen Regungen gegen sie verdrängt und später mit Ejaculatio praecox oder Impotenz reagiert, ist keineswegs selten. Ja es kommt vor, daß der Mann sich keine Affektabfuhr erlaubt, weil er Rücksicht auf die Frau nimmt (sic!) und seine unbewußte Rache auf so raffinierte Art nimmt: die Mühlen unserer Haßregungen mahlen langsam, aber sicher. Auch hier führt uns der Weg ins Kinderland zurück: die frühinfantile Gleichsetzung von Urin und Sperma ist uns bekannt; noch ist Rolle der Scham und ihre Verknüpfung mit der sich später entwickelnden Schamhaftigkeit, starke Gefühle zu äußern, zu studieren. Es scheint, als würde die elementare Affektäußerung, das Herausschleudern von Wut- und Haßregungen innig verbunden sein mit normaler Ejakulation und Exkretion; Affektauf-

[1]) Es ist mir hier im Felde leider nicht möglich, genaue Literaturangaben zu machen.

schiebung und Affektenthaltung mit pathologischen oder zumindestens abnormalen Vorgängen im Gebiete des Sexuallebens und im Exkrementellen. So würden auch hier körperliche Symptome zum Spiegelbild psychischer Vorgänge.

Wir sehen, welche Fülle ungelöster, schwieriger und gewiß interessanter Probleme hier verborgen sind: sie zu lösen ist, wie ich meine, die Psychoanalyse berufen.

Mitteilungen.

1.

Einige Belege zur Gefühlseinstellung weiblicher Kinder gegenüber den Eltern.

Von Dr. **Karl Abraham.**

Eine Mutter berichtet mir von ihrer vierjährigen Tochter: „Sie hängt mit besonderer Liebe und Zärtlichkeit an ihrem Vater. In letzter Zeit spielt sie mit Vorliebe ‚Vaters Frau'. Als ich sie nun fragte, warum sie Vaters Frau sein wollte, meinte sie: ‚Ich möchte so gern wissen, wie das ist; und dann kann ich auch endlich mal probieren, wie Kaffee schmeckt'. Auf meine Einwendung, wo ich denn dann bleiben solle, hatte sie die Antwort bereit: ‚Du bist dann eben unser Kind!'"

„Einmal" — so fährt der Bericht der Mutter fort — „erzählte die Kleine ihrer älteren Schwester eine selbsterdachte Geschichte; die fing an: ‚Es war einmal ein Zwerg, der hatte sieben kleine Zwerglein, und die Mutter davon war schon längst gestorben.' Ich fragte, warum denn die Mutter gestorben sei, und erhielt zur Antwort: ‚Ach, die war ja schon über 100 Jahre alt und sehr krank.'"

„Vor einigen Monaten blieb E.... im zoologischen Garten vor dem Wildschweinkäfig stehen, in dem sich eine Sau mit vielen Jungen befand. Voll Entzücken rief E.: ‚Sieh mal, da ist ein Vater Schwein mit seinen Kindern!' Ich erklärte ihr, das sei die Mutter; darauf sie: ‚Nein, der Vater.' Als ich nochmals versicherte, es sei die Mutter, fragte sie: ‚Aber wo ist dann der Vater?' Erst als ich sagte, der sei wohl nur einmal ausgegangen, nahm ihr Gesichtchen wieder einen zufriedenen Ausdruck an."

„Eines Tages sprach E. davon, ‚wenn sie erst einmal eine Braut wäre'. Ich fragte: ‚Wer soll denn dein Bräutigam sein?' Da kam prompt die Antwort: ‚Nun, natürlich mein Geliebter, der Vater!' Einige Wochen danach sagte sie zum Vater, als er sich verabschiedete: ‚Adieu, mein geliebter Mann!'"

Dies ist nur eine Auswahl aus zahlreichen ähnlichen Äußerungen desselben Kindes. Sie lassen alle in übereinstimmendem Sinne erkennen, wie die vierjährige Kleine ihre Liebe vorwiegend dem Vater zuwendet, ihn sozusagen der Mutter fort nimmt und ihn als ihren Mann bezeichnet; wie sie anderseits die Mutter kurzerhand beseitigt oder aber sie zum Kinde macht (die Rolle also mit ihr tauscht). Die Beseitigung geschieht in den mitgeteilten Beispielen freilich nur in einer indirekten Form: nicht das Kind selbst, wohl aber die Zwerge oder die Schweinchen haben keine Mutter, sondern nur einen Vater!

Das Beispiel eines anderen Mädchens zeigt die gleichen Tendenzen, nur ist der Todeswunsch gegen die Mutter und das erotische Empfinden gegenüber dem Vater noch unverhüllter erkennbar.

Die vierjährige H.... gab einmal, als sie in Abwesenheit der Mutter mit dem Vater zu Mittag aß, ihren Gefühlen Ausdruck wie folgt: „Es ist

doch schön, daß die Mama heute nicht zu Hause ist.“ Auf die Frage des Vaters, warum sie denn darüber erfreut sei, antwortete die Kleine: „Dann kann sie uns doch nicht dazwischen reden, wenn wir uns unterhalten“. Einige Wochen später wurden diese Beseitigungswünsche noch deutlicher. H. stellte jetzt ihrer Mutter die Frage: „Mama, wann stirbst du eigentlich?“ Sie beruhigte sich mit dem erhaltenen Bescheid nur scheinbar. Schon nach wenigen Tagen hieß es: „Mama, ... in zehn Jahren, lebst du da immer noch?“ Während eines Zeitraumes von mehr als einem Monat wiederholten sich diese Fragen viele Male; doch galten sie stets nur der Mutter, niemals dem Vater. Als die Mutter einmal replizierte: „Wenn ich aber sterbe, dann hast du doch keine Mama mehr!“, erfolgte prompt die Antwort: „Dann habe ich doch noch den Papa!“

Im gleichen Alter äußerte die Kleine eines Tages während der Mittagsmahlzeit: „Papa, ich könnte dich doch mal nackt sehen.“ Dergleichen kam nur dieses eine Mal in so ausgesprochener Form vor. Dem Kinde gelang es anscheinend leichter, auf die Erfüllung dieses Wunsches zu verzichten als auf seine feindselige Einstellung zur Mutter.

Aus dem Verhalten älterer Kinder und Erwachsener hat Freud den Schluß gezogen, jene primitiven Regungen seien der Verdrängung und Sublimierung verfallen; er hat auch auf die so häufige Umwandlung ursprünglicher Triebregungen in Impulse entgegengesetzter Art hingewiesen. („Reaktionsbildung.“) Es ist nun gewiß von Interesse, diesen Umwandlungsprozeß bei einem Kinde direkt zu beobachten, so wie es in dem Falle der kleinen H.... möglich war.

Die Todeswünsche gegen die Mutter waren eine Zeitlang ungehemmt geäußert worden. Dann vernahm man einige Wochen hindurch weder Äußerungen besonderer Feindschaft noch besonderer Liebe gegenüber der Mutter. Eines Tages begann H., auf Spaziergängen ihre Mutter zu bitten, mit ihr an alle möglichen Schaufensterauslagen heranzutreten. Sie fragte dann — je nach den ausgestellten Waren —: „Welcher Hut gefällt dir am besten?“ „Welches Kleid möchtest du haben?“ so wie sonst Erwachsene Kinder zu fragen pflegen. Zeigte die Mutter dann, welches Objekt ihr am besten gefiel, so folgte jedesmal die Versicherung der Kleinen: „Wenn ich groß bin, schenke ich dir diesen Hut“ [oder sonstigen Gegenstand]. Geschenke sind in den Augen des Kindes besonders wichtige Liebesbeweise. H. hatte also bereits die Todeswünsche überwunden und überhäufte nun die Mutter mit Liebesbeweisen. Freilich konnte sie nur Versicherungen für künftige Zeiten geben. Aber gerade darin zeigte sich eine bemerkenswerte Kompromißbildung. H. verlangte nicht mehr, daß die Mutter tot sein solle, wenn sie selbst „groß“ geworden sei. Sie begnügte sich mit dem Rollentausch, den ich vorher bei der kleinen E.... erwähnte. Sie drückte durch ihr Verhalten den Gedanken aus: Wenn ich groß bin, habe ich das Geld, weil ich Vaters Frau bin; dann bist du unser Kind und mußt dir von mir etwas kaufen lassen!

2.

Schweigen ist Gold.

Von Dr. S. Ferenczi.

Ein zwangsneurotischer Patient — sonst manchmal wortkarg und zögernd in der Assoziation — zeigt sich in einer Stunde auffallend redselig. Hierauf aufmerksam gemacht, konstatiert er selber das Ungewöhnliche seiner Redeweise, beklagt dies aber mit der ihm eigenen Selbstverspottung, da doch

„Schweigen Gold“ sei. — Auf diesen Einfall hin verweise ich auf die symbolische Identität von Gold und Kot und sage ihm, daß er offenbar mit den Worten, wie mit dem Gold und Kot, zu geizen pflege und heute nur ausnahmsweise in verschwenderischer Stimmung sei. Ich erkläre ihm übrigens, daß sein Einfall auch die psychoanalytische Erklärung des Sprichwortes vom „goldenen Schweigen“ ermögliche. Schweigen ist nur darum „Gold“, weil das Nichtsprechen an und für sich eine Ersparnis (an Aufwand) bedeutet. Bei dieser Bemerkung bricht der Patient in ein unbändiges Lachen aus und erzählt mir, daß er am selben Tage — ausnahmsweise — einen sehr ergiebigen Stuhl gehabt habe, während er sonst — wenn auch ziemlich regelmäßig — doch immer nur kleine Quantitäten zu entleeren pflegte. (Der aktuelle Anlaß zur Redseligkeit und Verschwendung war die plötzliche Befreiung von einem äußeren Zwange; es wurde ihm ermöglicht, eine Reise, die er sehr ungern gemacht hätte, zu unterlassen.)

Ein anderer Patient (Hysteriker) leidet u. a. an zwei Symptomen, die immer gleichzeitig und in gleicher Intensität auftreten: Stimmritzenkrampf und Krampf des Sphincter ani. Ist er in gehobener Stimmung, so ist seine Rede laut und frei, sein Stuhl ergiebig und „befriedigend“. Bei Depression (insbesondere aus Anlaß irgend einer Unzulänglichkeit) oder beim Verkehr mit Vorgesetzten und Höheren treten Stimmlosigkeit und Tenesmus zu gleicher Zeit auf.

(Die Analyse dieses Patienten ergibt u. a., daß er zu jenen nicht sehr seltenen Menschen gehört, die ihren Stuhl zurückhalten, weil sie davon eine „Stärkung“ [in physischer und psychischer Hinsicht] erwarten, während sie von der Entleerung „geschwächt“ zu werden fürchten. — Nach meiner bisherigen Erfahrung ist diese innige assoziative Verknüpfung von „Stärke“ und „Zurückhaltung“ auf infantile Unfälle zurückführen, in denen die Patienten „zu schwach“ waren, den Stuhl zurückzuhalten. Diese Tendenz zur Zurückhaltung strahlt dann auch auf psychische Gebiete aus und führt zur Zurückhaltung möglichst aller Emotionen, aller „Gefühlsergüsse“; ein Gefühlsausbruch, der nicht mehr zurückgehalten werden konnte, kann ähnlich starkes Unglücksgefühl zur Folge haben, wie seinerzeit die anale Inkontinenz.)

Daß es zwischen Analerotik und Sprache gewisse Beziehungen gibt, wußte ich schon von Prof. Freud, der mir von einem Stotterer erzählte, bei dem alle Einzelheiten der Sprachstörung auf analerotische Phantasien zurückzuführen waren. Auch Jones wies in einer Arbeit vielfach auf die Möglichkeit der Libidoverschiebung vom Analen aufs Phonetische hin. Schließlich konnte auch ich in einer früheren Arbeit (über obszöne Worte) auf die Beziehungen zwischen musikalischer Stimmbildung und Analerotik hinweisen.

Die Mitteilung obiger Fälle schien mir begründet, da sie die Annahme rechtfertigen, daß Stimm- und Sprachbildung sowie Analerotik nicht nur zufällig und ausnahmsweise, sondern gesetzmäßig miteinander verknüpft sind. Das Sprichwort: „Schweigen ist Gold“ könnte als volkspsychologische Bestätigung dieser Annahme gelten.

3.

Zur Psychopathologie des Alltagslebens.

Von **Dr. Viktor Tausk.**

1.

Ein Sohn verspricht sich.

Ein junger Landsturmoffizier, der wegen verschiedener nervöser Beschwerden, vor allem wegen großer „innerer Unruhe“, meine ärztliche Hilfe

in Anspruch nehmen wollte, berichtete unter anderem: „Nach dem Tode meines Vaters übernahm meine Mutter das Geschäft des Vaters, ein großes gewerbliches Unternehmen. Zu dieser Zeit war ich Rechtshörer und stand vor der ersten Staatsprüfung. Obgleich meine Mutter eine umsichtige und tatkräftige Frau ist, deren Energie und Überlegenheit wir Kinder deutlich kennen gelernt hatten, konnte ich das Gefühl des Mißtrauens gegen ihre Fähigkeit, ein so großes Unternehmen zu leiten, nicht abwehren. Für dergleichen großzügige Arbeit muß man ein Mann sein. Die Mutter kann unmöglich ein vollwertiger Ersatz des Vaters sein.

Mir wurde bange um das Schicksal des Geschäftes, das der Vater zu hohem Ansehen gebracht hatte. Von dieser Sorge gepeinigt, fühlte ich mich im Studium gehemmt und mußte das Lernen schließlich ganz aufgeben, da ich in eine ganz unbestimmte innere Ruhelosigkeit verfiel, die es mir unmöglich machte, über den Büchern zu sitzen. Ich habe die Staatsprüfung, die so nahe bevorgestanden hatte, nicht ablegen können und bin seither, d. i. seit vier Jahren, im Studium nicht mehr weiter gekommen. Ich verbrachte meine Zeit in Kneipen und Vergnügungslokalen. Deshalb geriet ich in harte Konflikte mit der Mutter, die mich nun dadurch zu einer anderen Lebensführung zu bestimmen versuchte, daß sie meine Geldbezüge einschränkte. Der Erfolg dieser Maßregel war, daß sich meine Nervosität noch bedeutend steigerte und meine Arbeitslust, sofern dies überhaupt noch möglich war, verminderte.

Ich bin jedoch mit meiner Untätigkeit keineswegs zufrieden. Ich weiß, daß mir ernste Arbeit wohl täte. Aber ich kann keinen Entschluß fassen, ich finde kein Arbeitsgebiet, das mir Befriedigung verspricht."

„Auch nicht im Geschäft Ihres Vaters?" fragte ich.

„Da müßte ich mir die Mutter als Chef gefallen lassen," antwortete der Patient, „denn sie gibt die Leitung nicht aus der Hand. Und in eine solche Stellung könnte ich mich nicht fügen."

„Da bleibt Ihnen also nichts übrig, als sich den Tod der Mutter zu wünschen, damit Sie die Stelle Ihres Vaters, auf die Sie offenbar Anspruch erheben, antreten können.""

„Den Tod der Mutter? Was fällt Ihnen ein, Herr Doktor! Meine Mutter ist mir der liebste Mensch unter der Erde — wollte sagen, unter der Sonne —."

Ich muß hinzufügen, daß der Patient aufrichtig genug war, sein Versprechen ernst zu nehmen.

2.

Falsche Fahrtrichtung.

Ich war aus dem Felde auf Urlaub nach Wien gekommen. Ein alter Patient hatte von meiner Anwesenheit Kenntnis bekommen und ließ mich bitten, daß ich ihn besuche, da er krank zu Bette lag. Ich leistete der Bitte Folge und verbrachte zwei Stunden bei ihm. Beim Abschied fragte der Kranke, was er schuldig sei.

„Ich bin auf Urlaub hier und ordiniere jetzt nicht," antwortete ich. „Nehmen Sie meinen Besuch als einen Freundschaftsdienst."

Der Kranke stutzte, da er wohl das Empfinden hatte, er habe kein Recht, eine berufliche Leistung als unentgeltlichen Freundschaftsdienst in Anspruch zu nehmen. Aber er ließ sich meine Antwort schließlich gefallen, in der von Lust an der Geldersparung diktierten respektvollen Meinung, daß ich als Psychoanalytiker sicher richtig handeln werde.

Mir selbst stiegen schon wenige Augenblicke später Bedenken über die Aufrichtigkeit meiner Noblesse auf, und, von Zweifeln — die kaum eine zweideutige Lösung zuließen — erfüllt, bestieg ich die elektrische Straßenbahnlinie X. Nach einer kurzen Fahrt hatte ich auf die Linie Y umzusteigen. Während ich an der Umsteigestelle wartete, vergaß ich die Honorarangelegenheit und beschäftigte mich mit den Krankheitssymptomen meines Patienten. Indem kam der von mir erwartete Wagen und ich stieg ein. Aber bei der nächsten Haltestelle mußte ich wieder aussteigen. Ich war nämlich statt in einen Y-Wagen versehentlich und ohne es zu merken in einen X-Wagen eingestiegen und fuhr in der Richtung, aus der ich eben gekommen war, wieder zurück, in der Richtung zum Patienten, von dem ich kein Honorar annehmen wollte. Mein Unbewußtes aber wollte sich das Honorar holen.

3.

Der Glauben der Väter.

„Da meine Braut Christin war", erzählte Herr A., „und nicht zum Judentum übertreten wollte, mußte ich selbst vom Judentum zum Christentum übertreten, um heiraten zu können. Ich wechselte die Konfession nicht ohne inneren Widerstand, aber das Ziel schien mir den Konfessionswechsel zu rechtfertigen, und dies um so eher, als ich nur eine äußere Zugehörigkeit zum Judentum, keine religiöse Überzeugung, da ich eine solche nicht besaß, abzulegen hatte. Ich habe mich trotzdem später immer zum Judentum bekannt und wenige meiner Bekannten wissen, daß ich getauft bin.

Aus dieser Ehe entstammen zwei Söhne, die christlich getauft wurden. Als die Knaben entsprechend herangewachsen waren, erfuhren sie von ihrer jüdischen Abstammung, damit sie sich nicht, durch antisemitische Einflüsse der Schule bestimmt, aus diesem überflüssigen Grunde gegen den Vater kehrten.

Vor einigen Jahren wohnte ich mit den Kindern, die damals die Volksschule besuchten, zur Sommerfrische in D. bei einer Lehrerfamilie. Als wir eines Tages mit unseren, übrigens freundlichen Wirtsleuten bei der Jause saßen, machte die Frau des Hauses, da sie von der jüdischen Herkunft ihrer Sommerpartei nichts ahnte, einige recht scharfe Ausfälle gegen die Juden. Ich hätte nun tapfer die Situation deklarieren sollen, um meinen Söhnen das Beispiel vom „Mut der Überzeugung" zu geben, fürchtete aber die unerquicklichen Auseinandersetzungen, die einem solchen Bekenntnis zu folgen pflegen. Außerdem bangte mir davor, die gute Unterkunft, die wir gefunden hatten, eventuell verlassen zu müssen und mir und meinen Kindern so die ohnehin kurz bemessene Erholungszeit zu verderben, falls unsere Wirtsleute ihr Benehmen gegen uns, weil wir Juden waren, in unfreundlicher Weise verändern sollten.

Da ich jedoch erwarten durfte, daß meine Knaben in freimütiger Weise und unbefangen die folgenschwere Wahrheit verraten würden, wenn sie noch länger dem Gespräch beiwohnten, wollte ich sie aus der Gesellschaft entfernen, indem ich sie in den Garten schickte.

„Geht in den Garten, Juden —" sagte ich und korrigierte schnell: „Jungen". Womit ich also durch eine Fehlleistung meinem „Mut der Überzeugung" zum Ausdruck verhalf. Die anderen hatten zwar aus diesem Versprechen keine Konsequenzen gezogen, weil sie ihm keine Bedeutung zumaßen, ich aber mußte die Lehre ziehen, daß der „Glauben der Väter" sich nicht ungestraft verleugnen läßt, wenn man ein Sohn ist und Söhne hat."

Drei Fälle von „Kriegs"-Verlesen.

Von Dr. **Hanns Sachs** (Wien).

I.

Ein naher Bekannter hatte mir wiederholt erklärt, er werde, wenn die Reihe an ihn komme, keinen Gebrauch von seiner, durch ein Diplom bestätigten Fachausbildung machen, sondern auf den dadurch begründeten Anspruch auf entsprechende Verwendung im Hinterlande verzichten und zum Frontdienst einrücken. Kurz bevor der Termin wirklich herankam, teilte er mir eines Tages in knappster Form, ohne weitere Begründung mit, er habe die Nachweise seiner Fachbildung an zuständiger Stelle vorgelegt und werde infolgedessen demnächst seine Zuteilung für eine industrielle Tätigkeit erhalten. Am nächsten Tage trafen wir uns in einem Amtslokal. Ich stand gerade vor einem Pulte und schrieb; er trat heran, sah mir eine Weile über die Schulter und sagte dann: „Ach, das Wort da oben heißt ‚Druckbogen' — ich habe es für ‚Drückeberger' gelesen."

II.

In der Tramway sitzend, dachte ich darüber nach, daß manche meiner Jugendfreunde, die immer als zart und schwächlich gegolten hatten, jetzt die allerhärtesten Strapazen zu ertragen im stande sind, denen ich ganz bestimmt erliegen würde. Mitten in diesem unerfreulichen Gedankenzuge las ich im Vorüberfahren mit halber Aufmerksamkeit die großen schwarzen Lettern einer Firmatafel: „Eisenkonstitution". Einen Augenblick später fiel mir ein, daß dieses Wort für eine Geschäftsaufschrift nicht recht passe; mich rasch umdrehend, erhaschte ich noch einen Blick auf die Inschrift und sah, daß sie richtig „Eisenkonstruktion" laute.

III.

In den Abendblättern stand die inzwischen als unrichtig erkannte Reuterdepesche, daß Hughes zum Präsidenten der Vereinigten Staaten gewählt sei. Anschließend daran erschien ein kurzer Lebenslauf des angeblich Gewählten und in diesem stieß ich auf die Mitteilung, daß Hughes in Bonn Universitätsstudien absolviert habe. Es schien mir sonderbar, daß dieses Umstandes in den wochenlangen Zeitungsdebatten, die dem Wahltag vorangegangen waren, keine Erwähnung geschehen war. Nochmalige Überprüfung ergab denn auch, daß nur von der „Brown"-Universität die Rede war. Dieser krasse Fall, bei dem für das Zustandekommen des Verlesens eine ziemlich große Gewaltsamkeit notwendig war, erklärt sich außer aus der Flüchtigkeit bei der Zeitungslektüre vor allem daraus, daß mir die Sympathie des neuen Präsidenten für die Mittelmächte als Grundlage künftiger guter Beziehungen nicht bloß aus politischen, sondern auch darüber hinaus aus persönlichen Gründen wünschenswert schien.

Aus einem Briefe Heines.

„Der Zeitgeist" vom 27. Dezember 1916 enthält einen Aufsatz von Professor Dr. Friedrich Wirth (Wien), in welchem einige bisher ungedruckte Briefe Heinrich Heines mitgeteilt werden. In einem vom 2. März 1846

datierten, an den Verleger Campe gerichteten Schreiben beklagt sich der Dichter über die unwürdige Behandlung, der er seit dem Tode seines Onkels Salomon durch dessen Sohn und Erben Carl ausgesetzt gewesen sei. Die Rente, die er auf Grund der bindendeu Zusage seines Onkels als sein Recht in Anspruch nehmen könne, sei ihm erst entzogen und dann unter demütigenden Bedingungen wie ein Almosen ausbezahlt werden. Der Zornausbruch Heines gipfelt in den Worten: „Soll ich doch einmal betteln, so will ich wenigstens nicht bey Feinden betteln, lieber bey Feinden ....“ Das Wort „Feinden“ wurde also, als zur Stimmung des Dichters besser passend, beibehalten, obgleich es dem Sinne nach natürlich hätte lauten sollen „bey Freunden“. Auch der Verfasser des Artikels bemerkt den Schreibfehler; er knüpft die Anmerkung, die das fehlgeschriebene Wort richtigstellt, an das erste „bey Feinden“, wodurch der Satz die Form erhält: „wenigstens nicht bey Freunden betteln, lieber bey Feinden“; aber auch die Fassung: „nicht bey Feynden betteln, lieber bei Freunden“, ergäbe einen guten Sinn. Vielleicht ist das Schwanken zwischen diesen beiden Möglichkeiten eine Überdeterminierung neben dem Affekt des Briefschreibers, der die Bezeichnung „Feynde“ beim Gedanken an seine sich so „famillionär“ gebärdenden Verwandten nicht oft genug anwenden kann. J—s.

Kritiken und Referate.

Prof. James J. Putnam (Boston). The work of Alfred Adler, considered with especial reference to that of Freud. („The Psychoanalytic Review", Vol. III. April 1916, Nr. 2.)

Dieser Vortrag, gehalten vor der New Yorker Psychoanalytischen Vereinigung, ist nicht nur inhaltlich, sondern auch als menschliches Dokument wertvoll. Er enthält das wissenschaftliche Bekenntnis eines Gelehrten, der nach nicht geringen Kämpfen sich der Freudschen Psychoanalyse angeschlossen hatte und nun diese von einer Reihe früherer Anhänger angegriffen sah. Die neuen Theorien Adlers, eines früheren Freud-Schülers, wurden von Stanley Hall, einem früheren Förderer Freudscher Wissenschaft, rückhaltlos angenommen und als Befreiung von einem Vorurteil gefeiert, die neue Lehre von einer Anzahl von Jüngern diesseits und jenseits des Ozeans als Evangelium verkündet, wodurch das „Alte Testament" Freuds abgetan und überholt worden sei. Putnam ließ sich durch diese Strömung affektiv nicht beeinflussen, sondern unterzog sich der Mühe, alle Arbeiten Adlers gewissenhaft zu studieren, bevor er sich dazu entschlossen hätte, auf Grund dieser an seiner Einstellung zu den zuerst von Freud niedergelegten und im einzelnen wiederholt modifizierten Formulierungen etwas zu ändern. Er stellte sich die Frage, ob und wieviel Neues in Adlers Arbeiten enthalten ist und ob diese Neuheiten eine vom bisherigen abweichende Beurteilung Freuds rechtfertigen.

Das Ergebnis dieser Untersuchung wird der Arbeit vorangeschickt. Sie lautet — bei aller Anerkennung für das Interessante und Anziehende in Adlers Werken — im Wesen für dessen Theorien ungünstig. Nachdem er sich redlich bemüht hat, den Adlerschen Geist auf sich einwirken zu lassen, sieht sich Putnam gezwungen, seine frühere, im Wesen ablehnende Ansicht über Adlers Theorien zu wiederholen und sich bezüglich deren Bewertung im positiven wie negativen Sinne rückhaltlos Freud anzuschließen.

Im Rahmen eines Referates ist es unmöglich, die interessanten kritischen Ausführungen des Autors im einzelnen wiederzugeben. Im allgemeinen müssen wir sein für uns günstiges Votum um so höher bewerten, als ja Putnam, trotz aller Anerkennung für die Psychoanalyse, seine eigenen philosophischen Überzeugungen ihr gegenüber stets nachdrücklichst betonte.

Wir begnügen uns damit, einige charakteristische Stellen des Vortrages zu zitieren.

Gleich zu Beginn drückt Putnam sein Bedauern darüber aus, daß es Adler verschmäht hat, mit seinen zum Teil wertvollen biologischen Ideen das Gebäude der Psychoanalyse zu stützen. „Anstatt sie zu ergänzen, glaubte er, unglücklicherweise, sich an ihre Stelle setzen zu müssen." Um das zu erreichen, behandelt Adler seine eigenen Erzeugnisse parteiisch. „Man kann nicht umhin, in ihm gleichsam den Advokaten zu sehen, der sich verpflichtet fühlt, den Fall seines Klienten zu vertreten."

Die freimütige Behandlung der Sexualität durch Freud „hat in vielen gewissenhaften Forschern der menschlichen Natur die Sehnsucht erstarken lassen, sich Freuds Folgerungen irgendwie zu entziehen, ohne dem eigenen Sinn für wissenschaftliche Ehrlichkeit wehe zu tun". Solchen Personen sei Adlers Werk sehr gelegen gekommen.

„Es ist sicherlich wahr" — wendet hier Putnam ein — „daß es eine schwierige Aufgabe ist, sowohl das medizinische als auch das Laienpublikum zu überzeugen, und es ist vielleicht verständlich, wenn der Vertreter der Freudschen Sache es unterläßt, bei jeder möglichen Gelegenheit alles frank und frei auszusprechen, was er von der Bedeutung des Sexuallebens für wahr hält .... Es ist aber ein anderes, sich aus einem oder dem anderen Grunde einer Sache zu enthalten, ... als eine Erklärung nur darum als den vollen Ausdruck der Wahrheit hinzustellen, weil dieser Ausdruck ‚more palatable' ist."

Der wissenschaftliche Wert der „Studie über die Minderwertigkeit der Organe" wird anerkannt. „Diese Monographie ist ein glänzendes Werk, doch nicht frei von Fehlern," insbesondere dem, daß sie aus ungenügend gesicherten Prämissen allzu sichere Konsequenzen zieht. Putnam untersucht es nicht, wieviel von diesen — im Wesen sicherlich neuen — Gedankengängen Adlers geistiges Eigentum ist, er wendet sich nur gegen deren Einseitigkeit. „Wichtig, doch nicht erwiesen," ist das Urteil, das sich ihm bei deren Lektüre aufdrängt.

Dem Werke „Über den nervösen Charakter" setzt Putnam u. a. seine philosophische Auffassung entgegen, wonach die „Inferiorität" allein nicht den ausschließlichen Impuls zur Entwicklung, zur Verbesserung geben kann, man müsse auch Tendenzen annehmen, die von vornherein aufs Gute gerichtet sind. (Auch die Psychoanalyse hält — wenn auch auf Grund ganz anderer, nicht philosophischer Argumente — die ganze Überkompensationstheorie Adlers für ein Luftgebäude.)

„Es ist ein sehr ernster Mangel dieses Buches, daß der Autor den Wert der Arbeiten Freuds und seiner Anhänger nicht würdigt, nicht nur im allgemeinen, sondern auch in bezug auf die eigene wissenschaftliche Strebung." „Nicht nur, daß es ihm nicht gelungen ist, nachzuweisen, daß Freuds Verallgemeinerungen verständlicher werden, wenn wir sie von seinem (Adlers) Standpunkt ansehen, sondern er scheint auch vergessen zu haben, daß seine eigenen Vorschläge größtenteils schon in den Beobachtungen und Formulierungen seines ehrenwerten Vorgängers enthalten sind."

Nach Besprechung der Adlerschen „fiktiven Leitlinie" und des „männlichen Protestes" bemerkt Putnam: „Adler zeigt sich so geschickt und ingeniös in der Ausarbeitung dieses Prinzips, und der Gedanke, den er uns in seinem Enthusiasmus beibringen will, daß nämlich die einheitliche Ursache alles menschlichen Strebens gefunden ist, ist so verführerisch, daß man darüber vergißt, danach zu fragen, auf welcher Grundlage diese so bedeutsame Behauptung beruht und warum kein anderes Prinzip des Fortschrittes oder des Verhaltens zugelassen wird."

Daß im Seelenleben neben der Sexualität auch andere Mächte wirksam sind, das brauchen wir nicht von Adler zu lernen, „das hat Freud stets berücksichtigt und betont und das wissen auch die gründlichen Leser seiner Werke; nur feindliche oder unverläßliche Leser können das leugnen."

Die „fiktive Leitlinie" (nur ein überflüssiger Ersatz für den Begriff „Phantasie") vermag Freuds Libidotheorie bei weitem nicht zu ersetzen.

Und wenn die Sexualität (laut Adler) nur ein „Jargon" der Selbstbehauptung ist, so ist er an Wichtigkeit und Bedeutsamkeit im psychischen Leben dem „Willen zur Macht" mindestens ebenbürtig. Auch ist in Wahrheit „die sexuelle Sprache eine universelle und primäre, da ja die Reproduktion ein Lebensgesetz ist".

Gegenüber Stanley Hall wird hervorgehoben, daß er einseitig nur die bewußten (und tatsächlich mehr egoistischen) Motive berücksichtigt, die unbewußten, sexuellen Ursachen der Angst hingegen vernachlässigt habe.

Auch die ungebührliche Art, in der manche der Adlerschen Richtung Reklame gemacht haben (Dr. Salomon Meyer), wird von Putnam energisch zurückgewiesen.

Zu Adler zurückkehrend, sagt der Verfasser: „Wenn der erste Enthusiasmus für das Werk eines großen Meisters vorüber ist und hinter ihm kleinere Männer sich hervorzutun beginnen, ist es ein Leichtes, mittels scharfer Kritizismen und scheinbar originellen, aber in Wirklichkeit nur wie reflektiertes Licht scheinender Behauptungen, die Verdienste, die immer noch dem Meister gebühren, auf einen dieser Nachfolger zu übertragen."

„Kurz gesagt: Freud ist auf seinem scharf umgrenzten (wenn auch weiten) Gebiete ein Beobachter von merkwürdiger Klarheit und Treue; Adler aber, obwohl ein scharfer Denker, scheint durch beengende Eigenkomplexe behindert zu sein."

Dr. S. Ferenczi.

Viktor Tausk. Diagnostische Erörterungen auf Grund der Zustandsbilder der sogen. Kriegspsychosen. (Wiener med. Wochenschr. Nr. 37 und 38 ex 1916.)

Wohlvertraut mit dem Rüstzeug der Psychoanalyse und mit der ihm eigenen großen Intelligenz sucht Tausk durch die von Freud geschlagenen Lichtungen in das Dickicht der Kriegspsychosen einzudringen. Der Autor beruft sich auf die ihm in seiner psychiatrischen Abteilung in einem Etappenspital gewordenen reichen Erfahrungen. Von der richtigen Anschauung ausgehend, daß auch die Erscheinungen der Psychosen sich als sinnvolle erweisen und in ihrem psychischen Mechanismus durch Untersuchung des Unbewußten aufklärbar sein müssen, geht er daran, eine Gruppe von klinisch als Paranoia cum melancholia imponierenden Fällen zu untersuchen. Die Melancholie stellt sich bekanntlich nach Freud als eine pathologische Reaktion auf den Verlust von geliebten Objekten der Außenwelt dar, als eine Art pathologische Trauer. Die Selbstvorwürfe sind nach Tausks, übrigens von Freud bestätigter, Aufklärung nur scheinbar gegen das Ich des Kranken gerichtet; sie gelten vielmehr ursprünglich dem geliebten Objekt und werden nur durch Identifikation mit demselben zu Selbstvorwürfen.

Bei der in der Melancholie abgelösten Libido scheint es sich dem Autor nur um heterosexuelle zu handeln. Die Disposition zur Melancholie träfe in Übereinstimmung mit Freud jene Personen, die nach dem narzißtischen Typus ihre Objektwahl durchführen und somit auch das heterosexuelle Objekt unter die Bedingung des homosexuellen bringen: Der Verlust des äußeren Liebesobjektes würde durch den der narzißtischen Konstellation eigenen Identifikationsmechanismus — als Verlust der Liebe zur eigenen Person empfunden und träte als melancholische Ichverkleinerung, d. i. Verlust des Selbstgefühls zu Tage. Da die von Tausk beobachteten Fälle auch an Paranoia litten, der katexochen narzißtisch-homosexuellen Krankheit, gewinnt die obgenannte Deutung der Melancholie an Wahrscheinlichkeit. Denn das militärische Milieu,

in dem diese Zustandsbilder entstehen, ist ein gleichgeschlechtliches: Eine durch dieses geförderte Verstärkung der homosexuell-narzistischen Komponente zöge dann die Ablösung der heterosexuellen Libido nach sich. Diese Ablösung wäre z. B. auch verantwortlich für das Gefühl der Lieblosigkeit und des Verlustes des Naturgefühls in der Symptomatik der Melancholie. Tausk meint allerdings nur einen Teil der melancholischen Symptomatik von diesem Gesichtspunkt aus verstehen lehren zu können, indem er zugibt, daß die Melancholie gewiß noch verzweigtere Wurzeln habe. Was die Angst und Hypochondrie im Symptomenkomplex dieser Fälle anlangt, so fänden dieselben entsprechend den von Freud aufgestellten Mechanismen gleichfalls eine Deutung. Ebenso die Klage dieser Kranken, daß sie sich nie hätten recht verlieben können, sowie das Zugrundegehen der Fortpflanzungsfunktionen in der Melancholie.

Den paranoiden Anteil der Krankheitsbilder erklärt Tausk entsprechend der pa. Lehre als zu stande gekommen durch die von den homosexuellen Objekten abgezogene Libido, und kommt somit zur Annahme der Möglichkeit von korrelativen Partialprozessen, in denen spezifisch-charakterisierte Libidoanteile (narzißtische Libido — Objektlibido, homo- — heterosexuelle Libido, ferner Libido unter dem Gesichtspunkte des Ausmaßes, unter dem sie regrediert ist) unter gewissen unbekannten Bedingungen spezifisch verschiedenen pathologischen Mechanismen verfallen.

Auch auf Fälle, die sich durch mit hochgradiger Angst akut einsetzende Verfolgungsideen charakterisieren, macht Tausk aufmerksam und versucht an ihnen den Wert pa. Auffassung anscheinend erfolgreich zu erweisen. Er schließt seine geistreichen und dialektisch glänzenden Ausführungen mit dem Appell, die Psychoanalyse endlich in größerem Kreis zur Deutung der Psychosen heranzuziehen, da eine Psychiatrie, die nicht die Mechanik des einzelnen Symptoms aus dem Unbewußten heraus zu erklären vermag; die nicht das Problem des Infantilismus, des Narzißmus, der unbewußten Hetero- und Homosexualität und der Reaktionen des Ich auf die Störungen in diesen Liebesbeziehungen heranzieht, sich nolens volens als deskriptorische bescheiden muß. Dr. E. Hitschmann.

E. Bleuler. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1916, J. Springer.

Auf die Kräpelinsche Systematik der Psychosen gestützt, hat der vielinteressierte und -erfahrene Autor ein Lehrbuch geschrieben, das durch seine breite psychologische Einleitung, die auch das Unbewußte würdigt, als modern charakterisiert ist. Ein Lehrbuch für Mediziner ist nicht der Ort, wo streitende Lehrmeinungen gegeneinander auszuspielen sind: Wir hätten aber von Bleuler ein Ausführlicheres über die Möglichkeit des Sinnvollen in Traum, Neurose und Psychose erwartet sowie eine Würdigung von Freuds grundlegenden Arbeiten über Zwangsneurose und Paranoia. Die Platzangst (Phobien) hätte man gern nicht unter den Zwangserscheinungen gefunden. Doch wird das wohlgeordnete und gut geschriebene Buch, wenn der lebendige Kranke dem Studenten als Illustration vorgeführt wird, denselben, wenn auch nicht zum psychologischen Forschen anregen, doch zum guten Diagnostiker und Prognostiker heranbilden. Dr. E. Hitschmann.

A. Eulenburg. Moralität und Sexualität. Sexualethische Streifzüge im Gebiete der neueren Philosophie und Ethik. (Bonn 1916, Marcus und Weber.)

Nicht die von mehr oder weniger weltfremden Philosophen formulierten Vorschriften oder Ansichten machen die Sexualethik einer Zeit aus, sonderu

den Maßstab geben die großen Zahlen der Statistik, die staatlichen Gesetze humpeln nach. So wird die jetzt einsetzende Bevölkerungspolitik den Schutz der unehelichen Mutter und ihres Kindes wahrscheinlich fördern. Weitere Forderungen der hauptsächlich aus Frauenvereinen betriebenen Sexualethik-Reform: Anerkennung des Konkubinates, leichtere Auflösbarkeit der Ehe, Abschaffung der Prostitution — haben trotz ihrer Begründungen eine schlechtere Prognose. — Eulenburg untersucht mit deutscher Gründlichkeit die Stellungnahme der Philosophen und Ethiker von Kant über Schopenhauer und Nietzsche bis zu Scheler zu den genannten Problemen. Von den Erfahrungen der Psychoanalyse, die ein Gutteil der Neurosen und anderen menschlichen Unglücks auf die bisherige Sexualmoral zurückführen konnte, hat der Autor leider wenig Kenntnis genommen. Und doch sind die von der Psychoanalyse gegebenen Aufklärungen über den Infantilismus als Richtunggeber der Sexualität, über die Folgen mangelnder Aufklärung, über die Bedeutung der Bisexualität, der Unfähigkeit zu und in der Ehe, der sexuellen Versagung etc. bedeutsam genug. Mögen die Medizinprofessoren in dieser Frage nicht hinter den Philosophieprofessoren vergessen werden!

Dr. E. Hitschmann.

Arnold Kutzinski. Einige Bemerkungen zur Psychopathologie der sogen. Intestinalneurosen im Anschluß an Erfahrungen bei Soldaten. (Mon. f. Psych. und Neurol. 1916, H. 5.)

Es gibt Fälle von nervöser Dyspepsie, in denen man von einem pathologischen phycho-physischen Reaktionstyp sprechen kann; diesem ist ein zweiter gegenüberzustellen, bei dem überwiegend Herzsymptome auftreten. Einen Hinweis auf die Differenz der beiden Reaktionstypen scheint die Lokalisation der Angst (bei der einen Form in die Herz-, bei der anderen in die Magengegend) zu geben. Bei akut wirksamen Schädlichkeiten und bei überwiegend exogenen Zuständen — im Kriege — scheinen die intestinalen Symptome selten, die Herzsymptome häufig aufzutreten. Die lokale Therapie scheint bei der nervösen Dyspepsie unzweckmäßig.

Dr. E. Hitschmann.

Stuchlík Jar. Über Psychoanalyse. Vorgetragen in der „Gesellschaft tschechischer Ärzte" am 25. Oktober 1915. Časopis českých lékařův, 1916, p. 900 (böhmisch). I. Beitrag: Grundbegriffe, Arbeitsmethoden, erste Theorien.

In der informierenden Arbeit, gleichen Themas der ersten in der böhmischen Literatur — abgesehen von mehr oder weniger inhaltsarmen Referaten — wird versucht, auf der Basis der ersten Fälle von Breuer und Freud sowie eines eigenen Falles die Grundbegriffe und Grundprinzipien der psychoanalytischen Forschungs- und Behandlungsmethode zu erläutern. Sich historischer Methoden bedienend, werden die Prinzipien und Theorien der Kathartie geschildert, auf den hysterischen Mechanismus im Sinne Freuds hingewiesen, der Inhalt und die psychologische Bedeutung des Begriffes „Unbewußtsein" erörtert, die als notwendige Folge der psychologischen Stellungnahme sich aufzwingende analytische Behandlungsmethode in sämtlichen ihren Modifikationen von der Traumdeutung bis zu der Lösung kleiner Fehlleistungen eingehend beschrieben und an Beispielen demonstriert.

Autoreferat.

Stuchlík Jar. Einige statistische und psychologische Betrachtungen bei der diesjährigen Massenimpfung. Časopis českých lékařův, 1915, p. 1606 (böhmisch).

Im psychologischen Teil der vorliegenden, auf mehr als 5000 vakzinierte Einzelpersonen jeden Alters und Standes sich beziehenden statistischen Arbeit wird versucht, die Grundlage und das Wesen folgender Erscheinung zu erforschen:

Auf 100 männliche Impflinge fielen von den weiblichen im Alter bis 6 Jahren 105, von 6 bis 14 Jahren 100, von 14 bis 20 Jahren 227, von 21 bis 25 Jahren 264, von 26 bis 35 Jahren 223, von 35 bis 45 Jahren 123, von 46 bis 60 Jahren 86 und über 60 Jahren 33. Also im vor- und schulpflichtigen Alter war die Beteiligung beider Geschlechter gleich; d. h. im Alter, in welchem das Individuum selbst nicht darüber entscheidet, ob es sich impfen lassen soll oder nicht, im Alter, das vom Kriege noch nicht betroffen wird, fand man unter den Impflingen das natürliche Verhältnis beider Geschlechter sich widerspiegeln.

Ganz anders war es aber bei höherem Alter, am auffallendsten im Alter von 15 bis 35, also einerseits einem Alter, in welchem die männliche Bevölkerung vom Kriege direkt betroffen wurde, anderseits — es möge vorausgesagt werden — dem Alter der beginnenden und blühenden Sexualität (s. s.). Und da die Impfung nicht befohlen, sondern nur empfohlen wurde, also jedem frei blieb, sich impfen zu lassen oder nicht, zeigen die erwähnten Proporzen das Resultat freier Entscheidung. Es ist im Original ausführlicher dargestellt — da möge nur die Schlußfolgerung notiert werden — daß kein einziger von den Gründen, die auf den äußeren, außerpersönlichen Umständen basieren, haltbar ist, oder genügend die Erscheinung erklären könnte. Unter anderen die Absenz der Männer zu damaliger Zeit würde uns höchstens 25 bis 30% der Frauenmehrheit erklären können, so daß noch reichlich durchschnittlich 200% der Frauen im Verhältnis zu den Männern zu erklären bleiben. Da aber in äußeren Umständen der Grund dieser Erscheinung nicht zu suchen ist, muß er in der Beschaffenheit der Menschen liegen; denn tertium non datur.

Und da die Beteiligung entweder durch Passivität der Männer oder durch übereifrige Teilnahme der Frauen oder durch Kombinierung beider Faktoren die oben beschriebene Form angenommen hat, ist man vor die Aufgabe gestellt, die Grundlage, das Wesen jedes dieser Faktoren zu untersuchen und ihre gegenseitige Proporz, wenn möglich, festzustellen.

Die Analyse der Aussprachen und Begründungen der Männer selbst, am besten durch den Spruch eines Fabrikdirektors: „Die Männer wollen den Frauen zeigen, daß sie sich vor der Krankheit nicht fürchten" charakterisiert, zeigt ohne jeden Zweifel, daß die Passivität der Männer tatsächlich eine Folge des unbewußt zur Schau tragenden männlichen Prinzips ist, also kurz auf sexueller Grundlage ruht. Dieses Nichtfürchten vor der Krankheit — von den Männern in verschiedensten Formen zugegeben — basiert auf einer Art des Heroismus, solches Heroismus, dem die Verschwendung der Energie eigen und mit welchem die durch den Extrazustand bedingte Originalität innig verknüpft ist. Die Urform dieses Heroismus zeigt uns schon die Natur in der Überproduktion und der unendlichen Verschwendung der männlichen Geschlechtselemente im Gegensatz zu den weiblichen Formen derselben. Sie zeigt uns, wie dieser spezifisch männlich ist, und der konkrete diskutierte Fall demonstriert, bis in welche, auf den

ersten Blick meilenweit entfernte Erscheinungen derselbe seinen Einfluß ausübt. Es sei noch bemerkt, daß nicht nur diese, man möchte sagen phylogenetische Ergründung und Begreifung der Männerpasivität ihre sexuelle Grundlage zum Vorschein bringt, sondern auch die Tendenz dieses Zur-Schau-Tragens sexuell begründet wird: denn die Männer wollen es den Frauen zeigen.

Die Befragung der Frauen nach der Grundlage ihrer großen Teilnahme an der Impfung liefert uns sehr wenig Material; meistens ein verlegenes oder kokettes Lächeln soll den Grund widerspiegeln. Den Mangel an Material muß man durch Analogienschlüsse ersetzen: wie bei den Männern ihre Passivität die Folge des männlichen Prinzips, Prinzips der Verschwendung war, so muß die Aktivität der Frauen ebenso in ihrer Natur liegen, im weiblichen Prinzip, dem Prinzip der Sparsamkeit. Geradeso wie die Frauen in verflossenen Zeiten Ärztinnen und gegenwärtig noch Kräutlerinnen sind, wie sie sich der Krankenpflege widmen, wie sie schon als Mütter die Pflege der Kinder zur natürlichen Pflicht haben, so sind sie auch gegenwärtig immer die ersten dort, wo es sich um einen Schutz sowohl des Individuums als der Gesellschaft, also um eine Ersparnis im breitesten Sinne des Wortes handelt.

Diese Äußerung der weiblichen Natur würde wohl kaum genügen, den ganzen Überschuß der Frauen vollständig zu erklären. Die Äußerungen mancher, noch mehr die Mienen fast aller, und dann die Eifrigkeit, sich drei- bis viermal nacheinander impfen zu lassen, die wir nur bei den jungen Weibern finden, oder die Präsentierung mehr oder weniger heikler Körperteile für die Impfinsertionen, die auffällige Absenz alter Frauen und zahlreiche andere Erscheinungen zeigen uns, daß mit dem Impfakt selbst eine unbewußte Vorstellung verknüpft sein muß, deren sexuelle Natur unverkennbar ist. Da die Vorstellung zum Impfakte, der eine Veränderung des (weiblichen) Körpers darstellt, sich bezieht, muß die Urwurzel derselben in der Urform aller Veränderungen des (weiblichen) Organismus liegen; und diese Urform der Veränderungen, die ein Mann, den bei der Impfung der Arzt vertritt, einem Weibe antun kann, ist natürlich nur Koitus.

Die sexuelle Grundlage der Teilnahme beider Geschlechter bei der freiwilligen Impfung läßt sich nicht verkennen. Sie würde sich überhaupt bei allen Taten und Entschließungen, bei welchen der Natur des Menschen die Entscheidung zufällt, leicht nachweisen lassen; der vorliegende konkrete Fall ist nur eine Demonstration dazu.

Autoreferat.

Stuchlík Jar. Über Psychosebegriff. Vorgetragen im Ärztlichen Verein zu Náchod am 14. Februar 1915. Revue v neuropsychopathologii, 1915, p. 185 (böhmisch).

In der somatischen Medizin basiert der moderne Begriff der Krankheit auf pathologisch-anatomischer Grundlage oder mindestens ist man bestrebt, solche Grundlage zu finden. Eine Ausnahme davon bildete die Gruppe der sogenannten Psychosen, bei welchen die Symptomatologie, und dazu noch nur ein Teil der Symptomatologie, bei der Aufstellung einzelner Krankheitsbegriffe maßgebend war. Die Unkenntnis der Grundlage der krankhaften Prozesse und deren Sitzes ist die Ursache dieser unhaltbaren Kompromißstellungnahme.

Unabhängig von jeglichen Theorien über die Beschaffenheit des Psychischen läßt sich eine gewisse Selbständigkeit der psychischen Erscheinungen

nicht bestreiten. Mag man später wie immer über den Zusammenhang und eventuelle Abhängigkeit des Psychischen von dem Somatischen oder umgekehrt urteilen, mag man vielleicht den sekundären Charakter des Psychischen nachweisen und mag man sich heute wie immer philosophisch zu dieser Frage stellen, soviel steht fest, daß ein unserem Erfassungsvermögen und unseren Unterrichtsmethoden zugänglicher Tatsachenkomplex nicht bestreitbarer Selbständigkeit existiert, Gegenstand einer speziellen Wissenschaft, der Psychologie bildet, und neuerdings, durch die Psychoanalyse, in seiner tieferen inneren Beschaffenheit erforscht wurde.

Es war gerade die Psychoanalyse, oder, mag man vielseicht allgemeiner sagen, die Tiefenpsychologie, die die Selbständigkeit psychischer Mechanismen außer jeden Zweifel gestellt hat, und die daneben — was für behandeltes Thema von besonderer Wichtigkeit ist — betimmte Störungen dieses Mechanismus als Krankheitssymptome und weiter gefaßt als psychische Krankheiten selbst erkannt hat. So daß also, als notwendige Folge neuester psychologischer Errungenschaften, Psychose als eine Erkrankung der Psyche, als eine Anomalität psychischer Mechanismen betrachtet werden muß. Da es sich bei den Psychosen um psychische Entitäten handeln wird, muß auch die Präzisierung nur auf psychischem Wege, d. h. psychologisch resp. psychoanalytisch geschehen. Als Muster wird in der besprochenen Mitteilung die Bleulersche Schizophrenie erwähnt.

Die somatischen bezw. die pathologisch-anatomischen Merkmale, die wir, abgesehen von den sogenannten organischen Psychosen, eigentlich Cerebrosen — s. v. v. — auch bei den in unserem Sinne aufgefaßten Psychosen finden würden, dürften — wie es gerade der heutige Zustand unseres Wissens über solche Befunde zeigt — nur untergeordnete Bedeutung besitzen. Mindestens sind sie noch absolut nicht dazu geeignet, uns, wie mancherseits vielleicht wünschenswert erschiene, als Basis für Definierung und Klassifikation der Psyche-Erkrankungen zu dienen.

Autoreferat.

Sprechsaal.

Ostwald über die Psychoanalyse.

In der Besprechung einer unlängst veröffentlichten Sammlung von Arbeiten der „individualpsychologischen" Richtung wird in den Annalen der Natur- und Kulturphilosophie (XIII, 3) auch der Freudschen Psychoanalyse Erwähnung getan, doch in einer Weise, die den Tatsachen nicht ganz, zum Teil gar nicht entspricht.

Die Psychoanalyse wird in dieser Kritik als eine Anschauung beschrieben, nach der „die Nervenleiden im allgemeinen davon herrühren, daß in früher Zeit... der Patient starke Stöße psychologischer Art erfahren hat, die er nicht hat abreagieren können". Demgemäß bestehe die Freudsche Behandlungsmethode der Neurosen darin, „diese seinerzeit erfolgten Verletzungen zu ermitteln und durch Bewußtmachen und Abreagieren zu beseitigen".

Nun: das etwa waren tatsächlich die ersten vorläufigen Konstruktionen, mit denen es Breuer und Freud vor mehr als zwanzig Jahren gelang, die bis dahin ganz unverständlichen, ja für „sinnlos" gehaltenen Erscheinungon der Neurose unserem Verständnis näher zu bringen. Im Laufe der seither verflossenen Zeit konnte aber Freud durch unermüdliche Forschung diese Vorläufigkeit so wesentlich ergänzen und auf Grund neuer Erfahrungen derart „umändern", daß die von der Kritik gegebene Darstellung als eine veraltete, den Tatsachen lange nicht mehr entsprechende bezeichnet werden muß, wenn auch vieles aus der ursprünglichen Fassung der Lehre in die seither entwickelte aufgenommen wurde. Wie aber könnte die Psychoanalyse die Bemerkung des Kritikers, daß die Freudsche Lehre (obzwar im Grunde „zweifellos richtig") bei ihrer „Einseitigkeit und Unzweckmäßigkeit "einer „Umänderung" bedürftig ist, ernst nehmen, wenn sie konstatieren muß, daß der Kritiker ihre seit zwei Dezennien unausgesetzt fortschreitenden „Umänderungen", d. h. ihre Entwicklung gar nicht kennt?

An einer anderen Stelle wird der neuen psychologischen Richtung der wohlgemeinte und sicher sehr gute Rat erteilt, die Förderung nicht unausgenutzt zu lassen, die auch die Psychologie von der Berücksichtigung des Haeckelschen biogenetischen Grundgesetzes erfahren könnte.

Was aber der Kritiker bei der Individualpsychologie vermißt, das hätte er in der von ihr abgetanen Psychoanalyse Freuds reichlich berücksichtigt gefunden. Seit mehreren Jahren steht ja die psychoanalytische Forschung gerade im Zeichen des genialen Haeckelschen Naturgesetzes und verdankt der Berücksichtigung der onto- und phylogenetischen Parallele tiefe Einsichten in das Seelenleben des Kindes und der Geisteskranken. Ich verweise auf die letzten Jahrgänge des „Jahrbuchs für Psychoanalyse" [Deuticke, Wien und Leipzig] und besonders auf Freuds „Totem und Tabu" [Heller, Wien und Leipzig].

Nicht ohne Bedauern muß der Arbeiter der Psychologie bei diesem Anlasse auf die stiefmütterliche Behandlung hinweisen, die sogar in einem so unparteiischen Organ, wie Ostwalds Annalen, seiner Disziplin zuteil wird. Es ist wohl ausgeschlossen, daß in den „Annalen" je das Lebenswerk eines bedeutenden Chemikers auf Grund seiner ersten Arbeiten, ohne Berücksichtigung der weiteren Fortschritte, beurteilt worden wäre. Noch unwahrscheinlicher ist, daß ihm die Kritik den Rat erteilt hätte, sich mit einer Richtung der Chemie zu beschäftigen, der er schon Jahre der Arbeit gewidmet hat.

Dr. S. Ferenczi.

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Nunmehr ist der den Traum behandelnde II. Teil der „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ von Prof. Dr. S. Freud im Verlage von Hugo Heller & Cie. erschienen.

Ferner erschien die 5. Auflage der „Psychopathologie des Alltags“ (Verlag S. Karger).

Der im I. Heft des IV. Jahrgangs der „Imago“ erschienene Aufsatz von Prof. Freud „Zeitgemäßes über Krieg und Tod“ wurde von Dr. van Emden ins Holländische übersetzt und vom Verlage S. C. Van Doesburgh in Leiden unter dem Titel: „Beschouwingen over Oorlog en Dood“ in Buchform veröffentlicht.

In Belgrad hielt der gegenwärtig als Oberarzt in militärischer Dienstleistung stehende Dr. iur. et med. Viktor Tausk einen Vortrag über „Die Psychologie des Deserteurs“, der in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden wird.

ALLE UNREGELMÄSSIGKEITEN IM ERSCHEINEN UND IM UMFANGE DIESER ZEITSCHRIFT, WELCHE DURCH DIE KRIEGSLAGE BEDINGT SIND, WOLLEN DIE P. T. ABONNENTEN FREUNDLICHST ENTSCHULDIGEN. DAS VERSÄUMTE WIRD NACH WIEDERKEHR NORMALER ZUSTÄNDE NACHGEHOLT WERDEN.

BEIHEFTE

zur Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse

herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud.

I. Heft:

UNBEWUSSTES GEISTESLEBEN

Vortrag, gehalten zum 339. Jahrestage der Leidener Universität am 9. Februar 1914

vom

Rector Magnificus

G. Jelgersma,

Professor der Psychiatrie an der Universität Leiden.

Preis M. 1.50. — Für Abonnenten der Zeitschrift M. 1.—.

All American and English communications and contributions should be sent (typewritten) to Dr. Ernest Jones, 69 Portland Court, London W.

Alle Manuskripte sind vollkommen druckfertig einzusenden.

Sämtliche Beiträge werden mit dem einheitlichen Satz von K 50.— pro Druckbogen honoriert.

Von den „Originalarbeiten" und „Mitteilungen" erhalten die Mitarbeiter je 50 Separatabzüge gratis geliefert.

Geschmackvolle Original-Einbanddecken
mit Lederrücken für den II. Jahrg. sind zum Preise von M. 3.— = K 3.60 durch jede gute Buchhandlung sowie direkt vom Verlag zu beziehen.

Copyright 1915. Hugo Heller & Cie., Wien, I. Bauernm. 3.

Teschen.
K. u. K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.